

# Innehåll

<b>Service i hemmet för äldre människor – kunskapsläge, utvecklingsarbete och juridiska förutsättningar .....</b>	<b>5</b>
<b>Kommer äldres inkomster att räcka för att köpa service i hemmet?.....</b>	<b>77</b>
<b>Statliga utredningar och Svenska Kommunförbundets Äldreberedning om servicetjänster i hemmet till äldre och eventuella subventioner .....</b>	<b>97</b>
<b>Mervärdesskatt på social omsorg och servicetjänster i hemmet</b> <i>av Eva Posjnov, ämnesråd vid Finansdepartementets enhet för mervärdesskatt .....</i>	<b>111</b>
<b>Konsekvenser och effekter av ökad tillgång till service i hemmet</b> <i>av docent Mårten Lagergren, Stockholms universitet och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.....</i>	<b>123</b>
<b>Studie av förutsättningar för upphandling och konkurrens avseende service i hemmet för äldre</b> <i>av AffärsConcept AB .....</i>	<b>157</b>

Service i hemmet för äldre människor  
– kunskapsläge, utvecklingsarbete och  
juridiska förutsättningar



# Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Varför är frågan om service i hemmet angelägen? .....</b>	<b>12</b>
2.1	Bakgrund .....	12
2.2	Termen service i hemmet .....	12
2.3	Äldres behov av service i hemmet.....	13
<b>3</b>	<b>Hemtjänst enligt socialtjänstlagen .....</b>	<b>15</b>
3.1	Lagstiftning .....	15
3.2	Äldreomsorg enligt socialtjänstlagen år 2002 .....	18
3.3	Utveckling av hemtjänsten under perioden 1980–2002 .....	22
	3.3.1 Serviceinsatser inom hemtjänsten.....	24
	3.3.2 Verksamhet i privat regi .....	28
3.4	Äldre utanför hemtjänsten .....	30
<b>4</b>	<b>Boserviceprojekt.....</b>	<b>31</b>
4.1	Boservice utanför hemtjänst enligt socialtjänstlagen.....	31
4.2	Boservice utan behovsprövning .....	32
	4.2.1 Linköpings kommun .....	33
	4.2.2 Helsingborgs kommun.....	34
	4.2.3 Motala kommun .....	35
	4.2.4 Marks kommun.....	36
	4.2.5 Malmö kommun .....	36
	4.2.6 Västerås kommun .....	37

4.3	Personlig omvårdnad utan biståndsbeslut .....	39
4.3.1	Linköpings kommun.....	39
4.3.2	Malmö kommun.....	40
4.4	Statliga utredningar m.m. som berör service i hemmet .....	40
<b>5</b>	<b>Juridiska förutsättningar.....</b>	<b>41</b>
5.1	Kommunallagen.....	41
5.1.1	Lokaliseringsprincipen.....	42
5.1.2	Likställighetsprincipen.....	42
5.1.3	Kommunernas möjligheter att driva olika verksamheter .....	44
5.2	Socialtjänstlagen .....	45
5.2.1	Rätten till bistånd.....	45
5.2.2	Myndighetsutövning och behovsprövning.....	46
5.2.3	Avgifter för äldreomsorg.....	48
5.2.4	Serviceinsatser utan behovsprövning – en möjlighet utifrån andra regler i socialtjänstlagen? .....	48
5.2.5	En särskild lag eller ett tillägg i socialtjänstlagen? .....	49
5.3	Rättsfall .....	50
5.3.1	Örebroprojektet.....	50
5.3.2	Trollhättans kommun .....	52
5.4	Mervärdesskattelagen.....	53
5.4.1	Allmänt om mervärdesskatt .....	53
5.4.2	EG-rätten.....	53
5.4.3	Sverige.....	54
5.4.4	Skattesats för moms.....	56
5.4.5	Internationell jämförelse med Danmark .....	57
5.5	Lagen om offentlig upphandling .....	58
<b>6</b>	<b>Kunskapsläget när det gäller effekter och konsekvenser på individ- och samhällsnivå .....</b>	<b>59</b>
6.1	Avsaknad av systematiska uppföljningar och utvärderingar av de lokala försöken .....	59
6.2	Hälsa och funktionsförmåga .....	60

6.3	Räcker äldre människors inkomster till att köpa service i hemmet? .....	61
6.4	Egen planering inför åldrandet.....	65
	<b>Förkortningar och ordförklaringar .....</b>	<b>66</b>
	<b>Litteratur .....</b>	<b>69</b>



## 1 Inledning

I diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) konstaterade SENIOR 2005 att det är en viktig fråga även inför framtiden att äldre människors behov av service i hemmet kan ordnas. Bland annat beskrevs den förändring som har skett inom den kommunala hemtjänsten sedan början av 1990-talet och olika exempel på lokalt utvecklingsarbete hos bostadsbolag och andra aktörer. Eftersom beredningen inte i övrigt behandlade frågor som direkt eller indirekt berörde det offentliga åtagandet för vård och omsorg för äldre människor togs inte lokala utvecklingsarbeten i kommunerna upp. Det gjordes inte heller någon bedömning av det material som redovisades. Beredningen aviserade att frågan om service i hemmet särskilt skulle behandlas i slutbetänkandet.

I arbetet med denna fråga har det tagits fram ett underlagsmaterial som redovisas i denna volym till slutbetänkandet. Delar av materialet är inte tidigare publicerat, medan annat har presenterats i andra sammanhang.

Beredningens ställningstaganden presenteras i avsnitt 6.4 slutbetänkandet.

### **Disposition av denna volym**

I kapitel 2 redovisas bakgrundsmaterial om service i hemmet och äldres behov av sådan. I kapitel 3 presenteras material om hemtjänst enligt socialtjänstlagen avseende både situationen i dag och utvecklingen under perioden 1980–2002. I detta kapitel tas även äldre utanför hemtjänsten upp.

I kapitel 4 redovisas ett antal utvecklingsarbeten som berör både boservice utanför hemtjänsten och boservice utan behovsbedömning i kommuner.

I kapitel 6 redovisas de juridiska förutsättningarna med utgångspunkt i kommunallagen, socialtjänstlagen, mervärdesskattelagen och lagen om offentlig upphandling.

Avslutningsvis tas i kapitel 6 upp kunskapsläget när det gäller konsekvenser och effekter på individ- och samhällsnivå av tillgång till service i hemmet.



## 2 Varför är frågan om service i hemmet angelägen?

### 2.1 Bakgrund

Både för den enskilde individen och för samhället finns det två viktiga syften förknippade med service i hemmet. Tillgång till service i hemmet är en avgörande faktor för många äldres möjligheter att bo kvar i ordinärt boende och leva ett självständigt liv. Detta är också ett syfte med hemhjälp och andra insatser inom den kommunala äldreomsorgen. Ett annat syfte med service i hemmet, som ibland framhålls, är att en generös tillgång till service i hemmet kan vara förebyggande. Genom att i tid uppmärksamma hjälpbehov skulle kommunerna kunna bidra till att uppskjuta eller förhindra mer omfattande vård- och omsorgsbehov i ett senare skede.

Kunskaperna om vilka effekter som tillgång till service i hemmet har för äldre människor är dock påfallande små. Särskilt gäller det eventuella hälsoeffekter. Det finns för närvarande inga uppföljningar och utvärderingar som kan styrka antaganden om att en generös tillgång till servicetjänster påverkar den enskildes hälsa och behov av vård och omsorg i framtiden. Vare sig det gäller personer över 65 år eller yngre finns någon sådan information. Någon undersökning som t.ex. jämför hälsoutvecklingen bland äldre som fått hjälp tidigare med andra likvärdiga personer som inte fått, eller velat ha, hemhjälp är inte känd (se Lagergrens rapport i denna bilagedel).

### 2.2 Termen service i hemmet

Vad menar man då med service i hemmet? Det kan omfatta dels service som ingår i hemtjänstbegreppet, dels bostadsanknuten service som aldrig, eller sällan, har ingått i hemtjänsten. Städning, tvätt, inköp samt matlagning är exempel på serviceinsatser inom hemtjänsten, medan enklare reparationer/underhåll, transporter, trädgårdsskötsel och snöskottning är exempel på insatser utanför hemtjänsten.

När det gäller serviceinsatser inom ramen för hemtjänstbegreppet kan man urskilja två målgrupper. Det är dels de som "bara" är i behov av hjälp med serviceinsatser, dels de som behöver hjälp med både serviceinsatser och personlig omvårdnad.

## 2.3 Äldres behov av service i hemmet

### Har äldre människor behov av hjälp med service i hemmet?

Många äldre människor får behov av hjälp med service av olika slag under åldrandet. När behoven inträffar, med vilka insatser och hur omfattande behoven är beror främst på hälsa och funktionsförmåga hos den enskilde. Några faktorer som påverkar hur behoven tillgodoses är om man är sammanboende eller har andra anhöriga, den äldres kunskap och erfarenhet av att utföra sysslorna samt ekonomiska förutsättningar att köpa insatserna på den privata marknaden.

### Vilken service i hemmet behöver den äldre hjälp med i olika åldrar?

Risken för ohälsa och funktionshinder och därmed behov av hjälp ökar med ökande ålder. Även om det finns ett tydligt samband mellan ålder och ohälsa är det viktigt att påpeka att det bland personer som blir äldre finns de som drabbats av kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar tidigare i livet. Dessa kan vara medfödda eller förvärvade, och medföra behov av stöd, vård och omsorg i varierande omfattning.

Enligt Socialstyrelsen kvarstår de skillnader i hälsa som funnits mellan olika socioekonomiska grupper sedan slutet på 1980-talet (Socialstyrelsen 2001a). Störst är klyftorna bland män medan de ökar mest bland kvinnor. En manlig högre tjänsteman beräknas leva två år längre i åldersintervallet 35–84 år än en icke facklärdd arbetare. Motsvarande skillnad för kvinnor är 0,7 år. Antalet år med full hälsa har sedan början av 1980-talet minskat för kvinnor i alla socioekonomiska grupper. De konstanta sociala skillnaderna bland män och ökade skillnaderna bland kvinnor förekommer även bland personer i åldern 65–84 år.

Den faktor som har det starkaste sambandet med hälsa och funktionsförmåga är inkomst (t.ex. Lundberg & Thorslund 1994 och 1996). SCB:s hälsoindex visar att i slutet av 1990-talet var sannolikheten för svår ohälsa störst för den som är 80–84 år, bor ensam, är född utomlands och har en inkomst som ligger i den lägsta inkomstgruppen. För män med denna ”profil” var sannolikheten att ha svår ohälsa 36 procent medan den för kvinnor med samma ”profil” var 42 procent (Äldrecentrum 2001).

Bland de äldre som får insatser från äldreomsorgen har många låga inkomster. För de äldre som fick äldreomsorg var inkomsten i mitten av 1990-talet cirka 70 procent av genomsnittet för samtliga äldre (SOU 1996:163, s. 263).

Den fysiska funktionsförmågan är starkt relaterad till ålder. Skillnaderna mellan män och kvinnor är stora. Som exempel kan nämnas att 9 procent av männen och drygt 21 procent av kvinnorna i åldersgruppen 65–74 år har svårt att bära 5 kg. Motsvarande siffror för åldersgruppen 75–84 år är 14 procent av männen och knappt 42 procent av kvinnorna (SCB 2000).

Städning är den syssla som är vanligast att äldre behöver hjälp med. Resultat från en studie visar att i åldersgruppen 75–79 år behöver 27 procent hjälp med städning helt eller delvis. För åldersgrupperna 80–84 år och 85–w år är motsvarande siffror 35 procent respektive 58 procent. Tvätt och inköp av mat är de sysslor som därefter är vanligast att den äldre behöver hjälp med. För båda dessa sysslor är det 46 procent i åldersgruppen 85 år och äldre som behöver hjälp (Socialstyrelsen 2000a).

När det gäller sysslor som inte anses ingå i hemtjänstbegreppet, t.ex. trädgårdsskötsel, snöskottning och enklare reparations- och underhållsarbeten (byta proppar och glödlampor, sopa ur takrännor m.m.) finns inga uppgifter om äldres behov av hjälp med dessa. Mot bakgrund av vad som redovisats tidigare är det rimligt att tänka sig att den fysiska funktionsförmågan påverkar möjligheterna att orka med snöskottning och tyngre moment när det gäller trädgårdsskötsel. Det är ju också känt att det finns en ökad risk för olycksfall när den äldre klättrar upp på stolar och stegar. Man kan tänka sig att behoven av hjälp med denna typ av sysslor kan förväntas öka med tanke på den stora andel bland äldre och personer i åldern 55–64 år som bor i småhus.

### **Hur tillgodoses behov av service i hemmet i dag?**

Behov av hjälp med service i hemmet tillgodoses i många fall av anhöriga. Om den äldre är sammanboende är det vanligaste att det är make/maka/sambo som utför sysslorna. Det är också vanligt att vuxna barn och andra anhöriga utför serviceinsatser. Grannar och vänner kan också bidra med hjälp (Socialstyrelsen 2002c).

Om och vilka serviceinsatser som ingår i hemtjänsten varierar i dag mellan olika kommuner. Vissa kommuner beviljar över huvud

taget inte några serviceinsatser till äldre som ”bara” behöver hjälp med sådana insatser, utan enbart till äldre som behöver både service och omvårdnad. Andra kommuner beviljar fortfarande vissa serviceinsatser som städning. Det kan dock finnas begränsningar både avseende innehåll och omfattning. Det är t.ex. vanligt att fönsterputsning inte ingår och att städning endast beviljas varannan eller var tredje vecka (t.ex. Socialstyrelsen 1997, 1998 och 2003a, Kommunaktuellt 2000 och Svenska Kommunförbundet 2002).

Under 1990-talet förekom det att kommunerna inom ramen för olika arbetsmarknadsprojekt, såväl bland ungdomar som bland arbetslösa i alla åldrar, tillhandahöll serviceinsatser till en viss kostnad för bl.a. äldre. Det finns ingen sammanställning av vilka insatser som man kunde få hjälp med genom dessa projekt. Insatser som förekom var trädgårdsskötsel och snöskottning. Om det förekom att dessa projekt även utförde serviceinsatser som omfattas av hemtjänstbegreppet är oklart.

Om och hur den privata marknaden fungerar varierar mellan olika orter och olika delar av landet. Det finns även uppgifter om att vissa tjänster köps på den svarta marknaden (SOU 1994:43, SOU 1997:17, SOU 1998:25 och Svenska Kommunförbundet 1999b). Det är inte känt om och i så fall i vilken omfattning äldre köper service i hemmet på den svarta marknaden.

### 3 Hemtjänst enligt socialtjänstlagen

#### 3.1 Lagstiftning

Kommunernas ansvar för äldreomsorg regleras i socialtjänstlagen (2001:453, SoL). Av 3 kap. 6 § SoL framgår att socialnämnden genom hemtjänst, dagverksamheter och annan liknande social tjänst bör underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra. Av 5 kap. 5 § SoL följer att äldre människor skall ges det stöd och den hjälp i hemmet samt annan lättåtkomlig service som de behöver. Begreppet hemtjänst omfattar såväl insatser i ordinärt boende som i särskilt boende. Den enskilde kan med stöd av 4 kap. 1 § första stycket SoL ha rätt till bistånd i form av hemtjänst eller bostad i särskilt boende. En grundläggande förutsättning för detta är att den enskilde inte själv kan tillgodose sina behov samt att denne inte heller kan få behoven tillgodosedda på

annat sätt. Av 4 kap. 1 § andra stycket SoL följer att den enskilde genom biståndet skall tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Begreppet hemtjänst är inte definierat i lagtexten. Av tidigare propositioner och betänkanden framgår det vilka typer av insatser som skall ingå i hemtjänsten (prop. 1997/98:113, prop. 1996/97:124, bet. 1996/97:SoU18, jfr även prop. 1992/93:129). Hemtjänst innefattar dels uppgifter av servicekaraktär, dels uppgifter som är mer inriktade mot personlig omvårdnad. Med serviceuppgifter avses bl.a. praktisk hjälp med hemmets skötsel, såsom städning och tvätt, hjälp med inköp, ärenden på post- och bankkontor och hjälp med tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat. Med personlig omvårdnad avses de insatser som därutöver behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Det kan handla om hjälp för att kunna äta och dricka, klä och förflytta sig, sköta personlig hygien och i övrigt insatser som behövs för att bryta isolering eller för att den enskilde skall känna sig trygg och säker i det egna hemmet.

Hemtjänst kan utgå som bistånd med stöd av 4 kap. 1 § SoL. Kommunen har även med stöd av 4 kap. 2 § SoL befogenhet att ge bistånd utöver vad som följer av 4 kap. 1 § SoL om det finns skäl till det. Varje hemtjänstinsats är därmed att se som bistånd aningen enligt 4 kap. 1 § eller enligt 4 kap. 2 § SoL.

När socialtjänstlagen (1980:620) trädde i kraft år 1982 lagreglerades för första gången hela äldreomsorgen. Det innebar också en formalisering av det rättsliga beslutsfattandet och möjligheter för den enskilde att överklaga. Vid handläggning av ärenden har kommunerna att tillämpa regler i både socialtjänstlagen och förvaltningslagen (1986:223).

Under de tjugo år som gått har det inte gjorts någon systematisk uppföljning av den enskildes erfarenhet och upplevelse av behovsbedömningen. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har i sitt tillsynsarbete främst inriktat sig på dokumentation av ärendet och den enskildes rättssäkerhet (t.ex. Socialstyrelsen 1994, 1996, 1997a, 2001b och 2002b).

I socialtjänstlagen regleras kommunens rätt att ta ut avgifter för bl.a. insatser inom äldreomsorgen (8 kap. 3–9 §§ SoL). Kommunen får ta ut inkomstprövade avgifter för hemtjänst, dagverksamhet och kommunal hälso- och sjukvård av den enskilde. Reglerna anger vidare hur den äldres inkomster (avgiftsunderlag) ska beräknas, nivån på förbehållsbeloppet (minimibelopp samt faktisk boendekostnad) som den enskilde har rätt till innan avgift för hemtjänst

får tas ut. Enligt vad som sägs i regeringens proposition *Avgifter inom äldre och handikappomsorgen* (prop. 2000/01:149, s. 44) bör samtliga insatser av vård-, omsorgs- och servicekaraktär som förekommer inom en kommun, oavsett hur de benämns och enligt vilken taxa de debiteras, omfattas av bestämmelsen om högsta avgift för hemtjänst, dagverksamhet samt kommunal hälso- och sjukvård. Avgiften påverkas av den enskildes *inkomst* av tjänst, näringsverksamhet och kapital. Däremot får den enskildes förmögenhet inte påverka avgiftens storlek.

Under andra hälften av 1990-talet kom det rapporter från olika håll i landet, där äldre människor fått avslag på ansökningar om hemtjänst, främst i ordinärt boende, med hänvisning till att personen har tillräckliga medel att själv bekosta städning eller annan serviceinsats. I regeringens proposition *Ny Socialtjänstlag m.m.* (prop. 2000/01:80, s. 95) uttalade regeringen att den enskildes ekonomi inte får avgöra om han eller hon ska få biståndsinsatser för livsföringen som inte innebär ekonomiskt stöd. Det enda avgörande ska vara att den enskilde är i behov av sådana insatser. Socialutskottet instämde (bet. 2000/01:SoU18, s. 84) i regeringens uttalande om att den enskildes ekonomi inte får avgöra om han eller hon skall få hemtjänst. Den enskildes ekonomi skall beaktas först vid bestämmande av vilken avgift den enskilde skall betala för insatsen. I rapporten *Ekonomisk prövning av rätten till äldre- och handikappomsorg* (Socialstyrelsen 2003a) redovisas den uppföljning som Socialstyrelsen har gjort tillsammans med länsstyrelserna. Resultatet av den nationella studien visar att det är ovanligt att kommunerna prövar den enskildes rätt till äldre- och handikappomsorg utifrån den enskildes ekonomiska situation. Det förefaller också ha minskat jämfört med en liknande studie som genomfördes år 1997.

Vilka insatser som av tradition har ingått i hemtjänsten förklaras till stor del av att det från början var medelålders kvinnor med erfarenhet av skötsel av hem och hushåll som skulle arbeta i hemtjänsten. Det medförde att det nästan enbart blev traditionellt kvinnliga sysslor som ingick i hemtjänsten – sysslor för vilka det inte fanns en (vit) tjänstemarknad. Traditionellt manliga sysslor, som i vissa fall professionaliserats, kom inte med. På det sättet kom gamla genusmönster att till viss del bestämma vilken hjälp som t.ex. pensionärer med låga inkomster kunde få utförda med hjälp av samhället.

Snöskottning och trädgårdsskötsel återfinns inte i förarbetena bland de serviceinsatser som anses ingå i begreppet ”hemtjänst”. Även om dessa uppgifter inte ingår i begreppet ”hemtjänst” kan den enskilde – som anförts ovan – i förekommande fall ha rätt härtill med stöd av 4 kap. 1 § SoL.

Snöskottning var också en service som fanns i många kommuner under 1970-talet och början av 1980-talet. Därefter har denna insats avvecklats i många kommuner men det finns fortfarande kommuner som har den kvar. Det är dock inte känt i hur många, då denna service inte ingår i den offentliga statistiken. Trädgårdsskötsel har inte under någon period varit en vanligt förekommande insats inom hemtjänsten. I dag är det ovanligt att den förekommer. Det saknas översikter över vilka avgifter de kommuner som tillhandahåller snöskottning och trädgårdsskötsel tar ut av enskilda.

### **3.2 Äldreomsorg enligt socialtjänstlagen år 2002**

#### **Omfattning år 2002**

Kommunernas äldreomsorg enligt socialtjänstlagen omfattar många olika insatser varav flertalet kan ges i såväl ordinärt som särskilt boende. Hemhjälp i ordinärt boende respektive boende i en särskild boendeform med hemhjälp är de två vanligaste formerna av hjälp. Den 1 oktober 2002 var knappt 240 700 personer 65 år och äldre beviljade någon av dessa två insatser. Av dessa var 26 procent i åldern 65–79 år och 74 procent 80 år och äldre. Av de som mottog hjälp var 70 procent kvinnor och 30 procent män (Socialstyrelsen 2003c).

Den 1 oktober 2002 var sammanlagt 125 200 personer 65 år och äldre beviljade hemhjälp i ordinärt boende. Av dessa var 70 procent 80 år och äldre.

Tabell 3.1. Antal och andel (procent) av befolkningen 65 år och äldre med hemhjälp i ordinärt boende den 1 oktober 2002

Ålder	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
65–79 år	23 383	4,0	13 839	2,8	37 222	3,5
80–w år	64 351	21,3	23 602	14,1	87 953	18,7
65–w år	87 734	10,0	37 441	5,7	125 175	8,2

Källa: Socialstyrelsen 2003c.

Inom åldersgruppen 80 år och äldre var det stora skillnader när det gäller andelen i olika åldersklasser och mellan könen som var beviljade hemhjälp i ordinärt boende, vilket framgår av tabell 3.2.

Tabell 3.2. Antal och andel (procent) av befolkningen 80 år och äldre med hemhjälp i ordinärt boende, fördelade på femårsklasser och kön den 1 oktober 2002

Ålder	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
80–84 år	24 220	15,4	9 930	9,7	34 150	13,1
85–89 år	24 012	25,6	8 806	18,5	32 818	23,2
90–w år	16 119	31,7	4 866	27,5	20 985	30,1
80–w år	64 351	21,3	23 602	14,1	87 953	18,7

Källa: Socialstyrelsen 2003c.

Den 1 oktober 2002 var cirka 115 500 personer 65 år och äldre permanent boende i särskilt boende. Av dessa var knappt 79 procent 80 år och äldre.



Tabell 3.3. Antal och andel (procent) av befolkningen 65 år och äldre som var permanent boende i särskilt boende den 1 oktober 2002

Ålder	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
65–79 år	14 285	2,5	10 339	2,1	24 624	2,3
80–w år	66 858	22,1	24 040	14,4	90 898	19,3
65–w år	81 143	9,2	34 379	5,2	115 522	7,5

Källa: Socialstyrelsen 2003c.

Det var stora skillnader inom åldersgruppen 80 år och äldre när det gäller andelen i olika åldersklasser och mellan könen som bodde permanent i särskilt boende, vilket framgår av tabell 3.4.

Tabell 3.4. Antal och andel (procent) av befolkningen 80 år och äldre som var permanent boende i särskilt boende, fördelade på femårsklasser och kön den 1 oktober 2002

Ålder	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
80–84 år	18 474	11,7	8 691	8,5	27 165	10,5
85–89 år	23 913	25,5	8 782	18,4	32 695	23,1
90–w år	24 471	48,1	6 567	37,1	31 038	45,3
80–w år	66 858	22,1	24 040	14,4	90 898	19,3

Källa: Socialstyrelsen 2003c.

Den 1 oktober 2002 var 9 100 personer i åldern 65 år och äldre beviljade korttidsboende och av dessa var drygt 55 procent kvinnor.

Vid samma tidpunkt var knappt 13 000 personer i åldersgruppen 65 år och äldre beviljade behovsprövad dagverksamhet. Av dessa var 65 procent kvinnor. Denna form av hjälp beviljas äldre som bor både i ordinärt boende och i särskilt boende. Knappt 80 procent bodde i ordinärt boende.

Inom ramen för kommunernas hemtjänst enligt socialtjänstlagen finns förutom hemhjälp även insatser som matdistribution, trygg-

hetslarm, avlösarservice och ledsagarservice. Dessa former av insatser ingår inte i den offentliga statistiken.

Uppgifter från kartläggningar i Härryda kommun och Jönköpings kommun visar att det är ett stort antal äldre som nås av andra insatser än hemhjälp från hemtjänsten (Johansson & Sundström 1999 och Sundström & Samuelsson 2001).

### Variationer mellan kommunerna år 2002

Variationerna mellan kommunerna är stora när det gäller andelen äldre som får hemtjänst i ordinärt boende eller bor i en särskild boendeform. I den kommun (Salem) där andelen är lägst fick 8 procent av befolkningen över 65 år någon av dessa insatser, medan motsvarande siffra för kommunen (Vilhelmina) med högst andel var 24 procent. Medelvärde för riket var 16 procent (Socialstyrelsen 2003b).

En jämförelse mellan kommunerna av hur många som får hemtjänst i ordinärt boende eller bor i en särskild boendeform visar på mycket stora skillnader.

*Tabell 3.5.* Jämförelse mellan kommuner av andelen personer 65 år eller äldre med hemtjänst i ordinärt boende respektive boende i en särskild boendeform. Procent

<i>Insats</i>	<i>Andel personer 65 år eller äldre</i>		
	<i>Minimivärde</i>	<i>Medianvärde</i>	<i>Maxvärde</i>
Hemtjänst i ordinärt boende	4	8	19
Särskilt boende	4	8	15

*Källa:* Socialstyrelsen 2003b.

Skillnaderna är ännu större vid en jämförelse mellan kommunerna där man utgår från andelen personer i olika åldersgrupper som får hemtjänst i ordinärt boende, vilket framgår av tabell 3.6.

Tabell 3.6. Jämförelse mellan kommuner av andelen av befolkningen i respektive åldersgrupp med hemtjänst i ordinärt boende. Procent

	Minimivärde	Medianvärde	Maxvärde
65–79 år	1	3	8
80–89 år	7	16	38
90–w år	3	28	91
Hela riket (ovägt medelvärde)	3	16	29

Källa: Socialstyrelsen 2003b.

### 3.3 Utveckling av hemtjänsten under perioden 1980–2002

Under 1980-talet minskade andelen äldre som fick hjälp från hemtjänsten i ordinärt boende mycket kraftigt. Denna utveckling fortsatte under 1990-talet, om än inte i samma takt som tidigare. Under de senaste åren har minskningen avstannat. Minskningen var störst bland personer i åldersgruppen 65–79 år, men även bland personer 80 år och äldre minskade andelen (t.ex. Socialstyrelsen 2000b och SOU 2001:79). Förändringen kan inte förklaras av en motsvarande förbättring av äldre människors hälsa, framför allt inte bland de äldsta (Batljan & Lagergren 2000). Utvecklingen av hemtjänsten i ordinärt boende under 1980- och 1990-talen innebar att insatserna koncentrerades till personlig omvårdnad medan möjligheterna att få hjälp med serviceinsatser begränsades. Insatserna blev också mer standardiserade, vilket minskade möjligheterna för den äldre att påverka hur hjälpen utförs (SOU 2001:79).

Omstruktureringen av hemtjänsten i det ordinära boendet har inneburit en minskande andel med, i tid räknat, mindre omfattande insatser och en ökande andel med i tid räknat mer omfattande insatser. Andelen äldre personer med hjälpinsatser 1–9 timmar minskade med cirka 4 procentenheter under perioden 1992–1997, samtidigt som andelen med hjälpinsatser överstigande 50 timmar per månad ökade med knappt 6 procentenheter. Ett sätt att beskriva den förändringen har varit uttrycket ”att omvårdnad prioriterats framför service” (Socialstyrelsen 2002d).

Minskningen av antalet äldre som fått hemhjälp i ordinärt boende har påverkat olika grupper mycket olika. *Antalet* hjälpta per-

soner minskade mycket kraftigt bland de gifta men betydligt mindre bland de ej gifta (ogifta, skilda och änkor/änkemän). Andelen ej gifta personer som fick hjälp minskade dock betydligt mer beroende på befolkningsökningen. I åldersgruppen 85 år och äldre var det i princip bara bland de gifta som andelen hjälpta minskade. Detta har inneburit krav på ökade insatser från anhöriga – i första hand make/maka (se Lagergrens rapport i denna bilagedel).

I slutbetänkandet *Välfärdsbokslut för 1990-talet* (SOU 2001:79) av Kommittén Välfärdsbokslut konstateras att samtidigt som den offentliga hjälpen minskat har det skett en viss ökning av informella insatser som ges av make, maka eller andra närstående inom eller utanför den äldres hushåll. Ökningen av hjälp som köps på den privata marknaden, främst städning och tvätt, har dock varit betydligt större, om än från en låg nivå. Denna förändring av hjälpmönster har berört äldre på olika sätt. Bland äldre med lägre utbildning har det framför allt skett en ökning av den informella hjälpen, medan det för äldre med högre utbildning skett en mycket stor ökning av dem som köper hjälp på den privata marknaden. Konsekvenserna av förändringarna har varit olika för män och kvinnor, både för de äldre och för deras anhöriga.

Den beskrivna förändringen av hemtjänstens innehåll och utformning har inte sin grund i av regering och riksdag fattade beslut som innebär att hemtjänst ges en annan innebörd än den som tidigare redovisats i propositioner och betänkanden.

Socialstyrelsen har i flera rapporter (Socialstyrelsen 1997b, 1998, 2000b och 2002d) under de senaste tio åren redovisat utvecklingen inom äldreomsorgen, och lyft fram förändringen av hemtjänsten i ordinärt boende. I slutrapporten från Äldreuppdraget (Socialstyrelsen 2000c) konstaterar styrelsen att en mer generös tilldelning fått vika för en mer restriktiv tilldelning, att denna oftare utgått från tillgängliga resurser i stället för befintliga behov och att en ökad andel vårduppgifter förts över till anhöriga och andra närstående.

I en rapport från Socialstyrelsen (2003a) redovisas att den tidigare observerade trenden när det gäller äldres möjlighet att få hjälp med serviceinsatser som städning och inköp av dagligvaror inom hemtjänsten har fortsatt. Andelen förvaltningar som prövar om anhöriga och närstående kan utföra insatserna har fördubblats sedan år 1997. Flertalet gör en prövning om make/maka/sammanboende inom hushållet kan utföra sysslorna, medan en fjärdedel även utreder om anhöriga och närstående utom hushållet kan ut-

föra insatserna. Ett annat resultat är en restriktivare hållning när det gäller de insatser som beviljas vad gäller omfattning.

### 3.3.1 Serviceinsatser inom hemtjänsten

Den tidigare beskrivna utvecklingen av hemtjänsten under de senaste decennierna är väl dokumenterad. Det har gjorts flera undersökningar av kommunernas policy för serviceinsatser inom hemtjänsten som städning, inköp av dagligvaror, matlagning och tvätt (Socialstyrelsen 1997b, 1998, 2002d och 2003a, Kommunaktuellt 2000 och Svenska Kommunförbundet 2002).

Studierna visar att det varierar mellan olika kommuner om serviceinsatser tillhandahålls inom hemtjänsten eller inte. Vissa kommuner beviljar inte serviceinsatser till äldre som "bara" behöver hjälp med sådana insatser, utan enbart till äldre som behöver både service och omvårdnad. Andra kommuner beviljar fortfarande vissa serviceinsatser som t.ex. städning. Det kan dock finnas begränsningar både avseende innehåll och omfattning. Det är t.ex. vanligt att fönsterputsning inte ingår och att städning beviljas varannan eller var tredje vecka.

I det följande ges korta sammanfattningar av några av dessa studier:

#### *Äldreomsorg utan service – en framgångsrik strategi?*

På uppdrag av Socialstyrelsen genomfördes en studie av de förändringar som i många kommuner inneburit att äldre med mindre hjälpbehov trängts ut från den offentliga äldreomsorgen. Studien redovisas i rapporten *Äldreomsorg utan service – en framgångsrik strategi?* (Socialstyrelsen 1998). Studien bygger på en jämförelse av åtta kommuner: fyra kommuner (omstruktureringskommunerna) som kommit långt i denna process och fyra kommuner (referenskommunerna) som inte genomför denna typ av förändringar i nämnvärd omfattning. Studiens huvudsakliga slutsatser sammanfattas på följande sätt:

- När en kommun tar ställning till hemtjänstens innehåll och utformning är det en komplex process, där strukturella tryck (demografi, ekonomi och andra omvärldsfaktorer som Ädelreformen, psykiatri- och handikappreformen) via omsorgs- och

sjukvårdskultur, kommunala traditioner, förvaltnings- och politikinflytande samt professioners relativa styrka i den specifika kommunen påverkar utformningen av slutresultatet.

- De medel som använts för att minska antalet brukare rubriceras av författarna till rapporten dels som efterfrågepåverkande (biståndsbedömning och avgifter), dels som utbudspåverkande (rationaliseringar och serviceutbud).
- Denna undanträningsprocess förekom i både omstruktureringskommunerna och referenskommunerna. I den förstnämnda typen av kommuner skedde det mer villigt, medan referenskommunerna mer motvilligt följde samma utvecklingsförlopp. Effekten blev enbart en tidsfördröjning. Författarna konstaterade att omstruktureringen i dagsläget tycktes vara en tidsfråga och inte en tvistefråga.
- Bland referenskommunerna hade man en större övertygelse om det förebyggande värdet av att tillhandahålla service inom hemtjänsten. Omstruktureringskommunerna tillämpade i större utsträckning en rehabiliteringssyn på dessa insatser, dvs. att det ligger ett förebyggande värde i att individen själv tar ett större ansvar för serviceuppgifter.
- Enligt de beräkningar som forskarna gjort visade sig kostnadsminskningarna av att ta bort serviceinsatserna inom hemtjänsten vara marginella. Samtidigt som omstruktureringskommunerna tog bort servicen upplevde man sig ha en otydlig bild av behoven i stort bland de äldre och till följd av detta ansåg man sig behöva en uppsökande verksamhet. Denna erfarenhet fanns inte alls i samma utsträckning bland referenskommunerna, där serviceinsatserna inom hemtjänsten fanns kvar.
- Förändringen av hemtjänsten är inte fördelningsneutral. Om man kan och vill utnyttja anhöriga, frivilliga eller privata företag att utföra uteblivna serviceinsatser varierar stort mellan individer och grupper.

#### *Kommunaktuellt kartläggning av hemtjänstens innehåll år 2000*

År 2000 gjorde tidningen Kommunaktuellt en kartläggning av hemtjänstens innehåll i landets samtliga kommuner. Enkäten besvarades av 228 av de 289 kommunerna. I artikeln (Kommunaktuellt 2000) redovisas bl.a. följande:

- De senaste fem åren har mer än var tredje kommun (41 procent) tagit bort vissa serviceinsatser ur hemtjänsten för personer som bor i ordinärt boende. Det handlar främst om städning och inköp.
- Varannan kommun har ändrat innehållet i den här typen av serviceinsatser. Som exempel nämns att hemtjänsten städar var tredje vecka eller en gång i månaden i stället för som tidigare varannan vecka. Ett annat exempel är att hemtjänsten inte gör inköpen utan hjälper till med att ringa in beställningen till affären.
- Mer än hälften av kommunerna (58 procent) har svarat att matlagning i hemmet normalt inte ingår i hemtjänsten. Andra tjänster som inte ingår i hemtjänsten är inköp (17 procent), städning (8 procent) och promenader (22 procent). Fönsterputsning och snöskottning är andra tjänster som många kommuner inte längre har kvar. I de kommuner där städning och inköp inte ingår i hemtjänsten hänvisas den äldre till privata städfirmor eller affärernas hemkörning av varor.
- I några kommuner ges städning enbart till de äldre som också behöver omvårdnadsinsatser. De äldre som ”bara” behöver städning får klara sig utan insatser från hemtjänsten.
- De vanligaste skälen till att kommunerna hade genomfört dessa förändringar var
  - ekonomiska skäl,
  - effektivitetskrav, och
  - för att omprioritera resurser till omvårdnad.
- Några kommuner uppger som skäl för att de slutat tvätta fönster och storstäda att de vill förbättra arbetsmiljön och minska förslitningsskadorna hos personalen. Ett annat motiv är att man tror att hemtjänstyrket blir mer attraktivt om det profileras mer mot personlig omvårdnad.
- Kommunaktuellt konstaterar att förändringen av hemtjänsten inte alltid är politiskt förankrad. Av de kommuner som förändrat hemtjänsten till det sämre har 17 procent gjort det ”i praktiken” och inte på grund av politiska beslut om ändrade riktlinjer.

*Svenska Kommunförbundets enkät om styrning av äldreomsorgen med inriktning på de äldres inflytande*

Våren 2002 genomförde Svenska Kommunförbundet en enkät om styrning av äldreomsorgen med inriktning på de äldres inflytande. Svarefrekvensen var 97 procent, dvs. 279 av landets 289 kommuner. Undersökningen behandlade olika frågor om äldres möjligheter att välja utförare och att påverka innehållet i hjälpinsatsen. Resultatet visade bl.a. att det fanns ett stort intresse i många kommuner för detta område (Svenska Kommunförbundet 2002).

Svenska Kommunförbundet konstaterar att många kommuner har genomfört eller påbörjat utredningar med syfte att ge de äldre själva möjlighet att besluta om hjälpinsatsen inom vissa ramar. Ännu fler kommuner prövar system där den äldre tilldelas en viss tidsmässig ram för kommunens stöd, men där innehållet i hjälpen bestäms av den äldre i samförstånd med den som utför hjälpinsatsen.

Det är 53 kommuner som har infört någon form av system för serviceinsatser som den enskilde själv kan utnyttja efter eget beslut. Den äldre, ibland i en viss åldersgrupp, kan få ett visst stöd utan särskild behovsprövning. De tjänster som den enskilde kan få utan behovsbedömning varierar mellan olika kommuner. Det kan dels gälla tjänster som ledsagarservice, anhörigstöd och boservice, dels hemtjänst omfattande både service- och omvårdnadsinsatser.

*Socialstyrelsens rapport från projektet om Brukarinflytande i vård och omsorg om äldre*

I maj 2001 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att stödja utveckling av idéer och metoder som, inom ramen för nuvarande lagstiftning, syftar till att öka enskilda äldres inflytande över vård och omsorg. I december 2002 lämnade Socialstyrelsen sin rapport (Socialstyrelsen 2002a) om projektet med brukarinflytande i vård och omsorg om äldre till regeringen.

I rapporten konstateras att flertalet kommuner har som mål att förstärka brukarnas inflytande över den vård och omsorg som de får. Företrädare för flera kommuner har pekat på att arbetet med att öka brukarinflytandet ofta har varit svårt att förverkliga när det samtidigt har funnits krav på att genomföra besparingar och neddragningar inom äldreomsorgen. De flesta försöken att öka brukar-



inflytandet har varit inriktade på hemtjänsten i ordinärt boende och människor som själva kan formulera sina behov och önskemål, eller har starka anhöriga som kan ge stöd. Det finns få exempel på försök inom de särskilda boendeformerna och försök med att öka inflytandet för personer med nedsatt autonomi.

Socialstyrelsen redovisar några olika modeller för hur kommunerna arbetat, av vilka två berör serviceinsatser i hemmet.

- *Timbeslut i stället för insatsbeslut.* Flera kommuner har försökt ge den äldre ett inflytande över utformningen av biståndsinsatserna. Ett sätt har varit att i stället för att i biståndsbeslutet ange vilka insatser den enskilde är beviljad hjälp med så anges ett timantal. Den äldre kan sedan utifrån vissa regler tillsammans med vårdbiträdet planera vad som ska göras inom den tid som biståndsinsatsen omfattar. Några kommuner som i projektform prövat att införa hemtjänstbeslut som preciseras i timmar har upplevt att modellen ökat kostnaderna för äldreomsorgen vilket förhindrat vidare spridning av projektet i kommunen. Däremot anser kommunerna att denna modell kan göra arbetet lugnare för vårdbiträdena och därmed minska risken för sjukskrivningar och göra arbetet mer intressant, vilket på sikt kan spara pengar. Det saknas utvärderingar som kan bevisa detta.
- *Överlåtande av beslutsrätten till den enskilde pensionären.* Den äldre får själva inom vissa ramar besluta om vilka insatser och i vilken omfattning som han eller hon vill ha hjälp. Denna modell benämns ofta "Linköpingsmodellen", då Linköping var den kommun som först införde denna modell. (För vidare beskrivning se avsnitt 4.2.1 och 4.3.1.)

### 3.3.2 Verksamhet i privat regi

Kommunernas vård och omsorg om äldre bedrivs enligt socialtjänstlagen (2001:453) och i vissa fall även enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Fram till i början av 1990-talet bedrevs nästan all offentligt finansierad äldreomsorg i kommunal regi. De undantag som fanns var antingen äldre stiftelser (t.ex. Stiftelsen Stockholms Sjukhem och Stiftelsen John och Mathilda Lennings sjukhem i Norrköping) eller begränsade verksamheter i några få kommuner (t.ex. Lindö-

gården i Västervik). I samband med den nya kommunallagen, Ädelreformen och efter internationella förebilder började vård och omsorg om äldre konkurrensutsättas efter år 1992. Det skedde framför allt i storstäderna och större städer och avsåg främst hemtjänsten i ordinärt boende. Detta förändrades snabbt och konkurrensutsättningen kom därefter i första hand att gälla det särskilda boendet. Det är fortfarande betydligt vanligare med verksamhet i privat regi i större kommuner, men det förekommer numera även i mindre kommuner. Det finns dock fortfarande kommuner som driver all verksamhet inom äldreomsorgen i egen regi (Konkurrensverket 2002).

Äldreomsorg i privat regi kan avse två former:

- entreprenad, dvs. kommunen har tecknat avtal med ett företag, en förening, en stiftelse eller motsvarande att tillhandahålla vissa insatser enligt vissa kvalitetskrav med en viss ersättning till entreprenören
- valfrihetsmodell eller kundval (även kallat "check" eller "peng"), vilket innebär att den äldre som av kommunen bedöms ha ett omvårdnadsbehov får ett värdebevis motsvarande en viss hjälpinsats som kan lösas in hos den av kommunens godkända utförare som den äldre väljer själv.

Ytterligare en form av insatser i privat regi är när kommunen köper insatser i begränsade volymer, t.ex. en enstaka plats i ett särskilt boende eller hemtjänsttimmar av ett företag som även säljer verksamhet till andra kommuner. Det finns några avgörande skillnader mellan entreprenadavtal och köp av begränsade volymer från en entreprenör som säljer verksamhet till flera kommuner. En viktig skillnad är att ett företag som tecknar ett entreprenadavtal med en kommun som avser all verksamhet inte behöver ha tillstånd från länsstyrelsen utan att kommunen har att kontrollera förutsättningar och kvalitet avseende verksamheten. En privat entreprenör som säljer tjänster i form av öppen verksamhet för vård under en del av dygnet till olika kommuner måste däremot ha tillstånd av länsstyrelsen. Särskilt tillstånd av länsstyrelsen behövs alltså inte för rena servicetjänster även om entreprenören erbjuder dessa till flera kommuner.

I detta sammanhang är det viktigt att framhålla att det enligt socialtjänstlagen är kommunen som är ansvarig gentemot den äldre

för att beviljade insatser utförs och för kvaliteten på insatserna oavsett om de utförs i egen regi eller privat regi.

Myndighetsutövning får enligt 2 kap. 5 § SoL inte överlåtas på en privat utförare utan ska utföras av kommunen och dess anställda.

### 3.4 Äldre utanför hemtjänsten

Vid en given tidpunkt är det ungefär 16 procent av de äldre över 65 år som får insatser från äldreomsorgen. Det är alltså en klar majoritet som inte får några insatser. Kunskapen om de äldre som inte får några insatser och deras situation är mycket begränsade. Socialstyrelsen har gjort en sammanställning av tillgänglig kunskap från olika källor om denna grupp som redovisas i rapporten *Äldre utanför äldreomsorgen* (2002e). Den visar att de äldre som inte får insatser från äldreomsorgen kan delas in i tre grupper. Det är: friska som inte behöver någon hjälp, de som behöver hjälp med vardagliga sysslor och de som behöver hjälp med både vardagliga sysslor och personlig omvårdnad.

De vanligaste svaren när man frågar äldre varför de inte har hjälp från kommunen är att man antingen inte behöver hjälp eller får hjälp från anhöriga. I rapporten redovisas följande orsaker till att äldre står utanför äldreomsorgen:

- Inget behov av hjälp.
- Tidigare haft hemtjänst; behöver inte hjälp längre eller hjälpen är inte anpassad till de upplevda behoven.
- Beviljats bistånd men avsagt sig hjälpinsatsen då hjälpen inte är anpassad till upplevda behov.
- Efterfrågar inte hjälp trots behov.
- Efterfrågar hjälp men behovet accepteras inte av biståndsbedömaren
- Saknar kunskap om äldreomsorgens insatser.

Bland dem som inte efterfrågar hjälp trots att de behöver hjälp finns både de som inte har någon kunskap om vilken hjälp äldreomsorgen kan erbjuda och de som av andra skäl inte efterfrågar hjälp. Det kan vara såväl äldre med psykiska besvär/sjukdomar som äldre invandrare som på grund av språksvårigheter inte vet vart de ska vända sig. Äldre med alkoholproblem och äldre som utsatts för övergrepp finns också bland dem som inte efterfrågar hjälp, ofta på grund av att problematiken är skamfylld (Socialstyrelsen 2002e).

## 4 Boserviceprojekt

### 4.1 Boservice utanför hemtjänst enligt socialtjänstlagen

I slutet av 1980-talet och början av 1990-talet stödde staten ekonomiskt olika boserviceprojekt som byggde på att service i hemmet sågs som en fråga med kopplingar till såväl boende som behov av vård och omsorg. Att främja samverkan mellan kommunal hemtjänst och bostadsbolag eller andra aktörer inom boendesektorn var ett uttalat syfte.

Flera aktörer inom boendesektorn erbjuder i dag service till de boende, antingen i egen regi eller genom partnerskap med serviceföretag. Servicen är i regel riktad till alla hyresgäster eller medlemmar, oavsett ålder. Seniorboenden har i flera fall sådana lösningar som kan vara antingen frivilliga eller obligatoriska för de boende.

I diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) redovisades några exempel på boservice utanför hemtjänsten. Hitills har efterfrågan på dessa tjänster varit liten, vilket bl.a. kan bero på prisnivån. En annan variant är att hemservice erbjuds av företag som en del i kommunalt upphandlade tjänster.

Försök med subventionerad hemservice har också genomförts lokalt. I Kungälv genomfördes under 1990-talet projektet Humlan i Kungälv, där arbetslösa med stöd från EU kunde erbjuda hushållstjänster (Svenska Kommunalförbundet 1999a).

Under senare tid har Svenska Kommunalarbetsförbundet tillsammans med ett kooperativ och Örebro kommun genomfört ett pilotprojekt med subventionerad hemservice för äldre över 80 år (Svenska Kommunalarbetsförbundet 2001b). Projektet genomfördes under 11 månader i tre kommundelar i Örebro. Projektet innebar att hushåll med minst en medlem över 80 år fick köpa högst 4 timmar hemservice per månad till ett pris av 75 kronor i timmen. Det skedde inte någon behovsprövning utan den enskilde bestämde själv vad som skulle göras. Städning var den mest efterfrågade tjänsten. Tvätt, inköp, trädgårdsarbete och inredning var andra insatser som efterfrågades. Begränsningen var att ingen personlig omvårdnad utfördes utan enbart insatser som var relaterade till hemmet. Örebro kommun avsåg att stödja projektet ekonomiskt, vilket överklagades med laglighetsprövning. Länsrätten i Örebro län upphävde i mars 2000 det överklagade beslutet i en dom

(Länsrätten i Örebro län). För vidare referat av rättsfallet hänvisas till avsnitt 5.3.1.

## 4.2 Boservice utan behovsprövning

Några kommuner i landet har (Linköping, Motala och Mark), har haft (Helsingborg) eller planerar att införa (Malmö, Västerås, Örebro, Östersund och Mölndal) olika system för service i hemmet utan särskild bedömning av om den enskilde behöver sådana insatser eller inte. I flera kommuner har denna form av service i hemmet benämnts boservice. I regel avser de olika systemen för boservice enbart personer över en viss ålder och i ordinärt boende. Innehållet i boservicen varierar från kommun till kommun.

Gemensamt för de olika formerna av boservice är att de avser tjänster i den enskildes eget hem relaterade till hans eller hennes boende. Antalet timmar då enskilda kan få boservice varierar från kommun till kommun. Även avgifternas storlek varierar och möjligheterna för de enskilda att få avgifterna nedsatta är olika. I vissa fall tar kommunen hänsyn till de regler om avgifter för hemtjänst som följer av 8 kap. 3–9 §§ SoL. I andra fall beräknas avgifterna utan att bestämmelserna om avgiftsunderlag, högkostnadsskydd och förbehållsbelopp iakttas.

De kommuner som har infört eller planerar att införa boservice utan behovsprövning framför några motiv som är gemensamma. De skäl som kommunerna framför är bl.a.:

- de flesta äldre över en viss ålder behöver hjälp med vissa serviceinsatser
- ansökningar om bistånd i form av serviceinsatser beviljas nästan alltid
- kommunen gör administrativa vinster genom det minskade antalet behovsbedömningar och beslut om bistånd
- den äldre kan uppfatta det som enklare och mindre besvärande att behovet inte behöver utredas
- att tillhandahålla servicetjänster kan ha en förebyggande effekt och påverka hälsa och funktionsförmåga.

Nedan följer en kort beskrivning av boservice i sex kommuner.

#### 4.2.1 Linköpings kommun<sup>1</sup>

År 1994 införde Linköpings kommun ett system som innebär att serviceinsatser inom hemtjänsten i huvudsak ges som service i stället för som bistånd enligt socialtjänstlagen (Linköpings kommun 2000a och 2000b samt Önstorp 2002). Sedan år 2001 ges även personlig omvårdnad utan biståndsbeslut (se avsnitt 4.3.1).

När det gäller hemtjänst i form av serviceinsatser samt trygghetslarm, benämnt boservice, för personer 75 år och äldre beställer den enskilde dessa insatser direkt hos en hemtjänstenhet utan föregående behovsprövning. Den enskilde hade under åren 1994–2002 rätt att köpa högst 12 timmar per månad. Fr.o.m. 1 juli 2002, när avgiftsreformen inom äldreomsorgen trädde i kraft, har den äldre rätt att köpa 6 timmar per månad. För personer yngre än 75 år ges insatserna efter behovsprövning och biståndsbeslut.

I boservice ingår vissa av kommunen beslutade insatser som veckostädning, tvätt/strykning, inköp/ärenden, värmning av färdiglagad mat eller matdistribution. I boservice ingår inte tjänster som storstädning, fönsterputs, trädgårdsskötsel eller bakning. I dessa fall hänvisar kommunen till den öppna marknaden. Vid ett möte mellan den enskilde och hemtjänstenheten tecknas ett serviceavtal, där man kommer överens om vilka insatser inom boservice som den enskilde vill ha.

De avgifter som den enskilde betalar för boservice 6 timmar i månaden samt insatser för personlig omvårdnad ligger inom ramen för högkostnadsskyddet i 8 kap. 5 § SoL med iakttagande av förbehållsbeloppet i 8 kap. 6 § SoL. För de 6 timmar boservice i månaden som den enskilde kan få köpa därutöver betalar den enskilde kommunens verkliga kostnad oberoende av om han eller hon behöver betala mer än vad som framgår av 8 kap. 5 § SoL.

Det har inte genomförts någon uppföljning eller utvärdering av modellen. Den bedömning av systemet som kommunen gjort visar dock att det upplevs som smidigt och enkelt att tillämpa av alla parter, såväl pensionärer och anhöriga som utförare. Kommunen har inte kunnat registrera någon överkonsumtion eller efterfrågeökning. Boserviceinsatserna utnyttjas med i genomsnitt 4,5 timmar i månaden per brukare. Som en följd av införandet av systemet har också administrationen av hemhjälpen kunnat förenklas. Endast

---

<sup>1</sup> Förutom redovisade referenser bygger beskrivningen på muntlig och skriftlig information från politiker och tjänstemän i Linköpings kommun.

10 procent av de äldre över 75 år får insatserna efter en biståndsprovning och av dessa är det ett fåtal som själva begärt det.

#### 4.2.2 Helsingborgs kommun<sup>2</sup>

Den 1 januari 2000 införde Helsingborgs kommun Boservice för personer som är 75 år och äldre. Boservice omfattade serviceinsatser utan behovsprövning högst 8 timmar per månad och hushåll. De serviceinsatser som kunde komma i fråga var städning, storstädning, tvätt, avfrostning av kyl/frys, inköp, matlagning, ledsagning, fönsterputsning, trädgårdsskötsel och snöskottning. Kostnaden för den enskilde utgjorde högst 200 kronor per timme.

Om den enskilde behövde serviceinsatser upp till 8 timmar per månad avgjorde den enskilde hur många timmar som behövdes och anmälde detta till biståndshandläggaren. Hade den enskilde behov av bistånd i form av service utöver vad som ingick i boserviceerbjudandet eller i form av omvårdnad gjordes en biståndsprovning som ledde fram till ett biståndsbeslut.

Ungefär 25 procent av personerna betalade full avgift, 25 procent betalade ingen avgift med hänsyn till deras ekonomi, resten hade olika grader av prisreducering med hänsyn tagen till deras inkomstförhållanden. Systemet med boservice avskaffades innan reglerna i 8 kap. SoL om högkostnadsskydd och förbehållsbelopp infördes, varför det aldrig har varit aktuellt att ta ställning till frågan om att hålla avgifterna inom ramen för det i 8 kap. 5 § SoL angivna högkostnadsbeloppet och kunna förbehålla den enskilde det förbehållsbelopp som framgår av 8 kap. 6 § SoL.

En granskning av systemet skedde hösten 2000. I rapporten *Boservice – en granskningsrapport* (Helsingborgs stad 2000) konstaterades att tillämpningen av boservice vid en rättslig prövning kunde komma att visa sig sakna erforderligt författningsstöd. I rapporten togs också särskilt upp frågan om moms på de fakturor som gick ut till mottagarna av boservice. Dessa fakturor var inte momsbelagda. Leverantörsfakturorna från de privata entreprenörerna till kommunen innehöll moms. Denna moms kunde kommunen kvitta mot utgående moms. Fakturorna från de kommunala utförarna var däremot inte momsbelagda.

---

<sup>2</sup> Förutom redovisade referenser bygger beskrivningen på muntlig och skriftlig information från politiker och tjänstemän i Helsingborgs kommun.

I rapporten konstaterades att boservice i den utformning som fanns i Helsingborg inte var att anse som bistånd enligt socialtjänstlagen. En tjänst som riktades till en grupp kommuninvånare borde därför vara belagd med moms. Samma regel borde gälla oavsett om den enskilde betalade avgift till kommunen för en viss tjänst eller köpte motsvarande tjänst på den öppna marknaden. I rapporten föreslogs därför att även de avgifter som de enskilda hade att betala skulle vara momsbelagda. I annat fall skulle kommunens debitering av avgifter inte vara konkurrensneutral.

Rapportens uttalande ledde fram till att kommunen senare beslutade att avskaffa systemet med boservice. Kostnaderna skulle bli för stora för kommunen om momsplikt förelåg. Antingen skulle den enskilde också behöva debiteras moms utöver den avgift som var fastställd eller så skulle kommunen vara tvungen att sätta ned avgiften så att bruttobeloppet också kunde inrymma moms. Särskilt problematiskt kunde läget bli om den avgift som debiterades måste ligga inom ramen för det planerade högkostnadsskyddet enligt nuvarande 8 kap 5 § SoL.

Vid granskningen jämfördes behovsprövad hemtjänst och boservice utan behovsprövning. Då konstaterades att den service som utfördes inom boservice var mer omfattande än det den äldre kunde få gjort inom ramen för ett biståndsbeslut om hemtjänst i form av serviceinsatser. De tunga städmomenten och fönsterputsning tillhandahölls inte inom ramen för ett hemtjänstbeslut, medan det gick att få dessa insatser utförda inom ramen för boservice. Konsekvensen av detta blev, enligt granskaren, att det i vissa fall kanske var de som var i sämst fysiskt skick som inte fick städning och fönsterputs m.m. utfört.

#### 4.2.3 Motala kommun<sup>3</sup>

Motala kommun har ett system för boservice som delvis liknar det system som finns i Linköping. Personer som är 75 år och äldre kan beställa trygghetslarm och/eller hemservice (boservice) upp till 8 timmar i månaden utan att kommunen gör någon prövning av att den enskilde har behov av dessa insatser. Hemservice innefattar framför allt städning, tvätt, inköp, matdistribution och trygghets-

---

<sup>3</sup> Beskrivningen bygger på muntlig och skriftlig information från tjänstemän i Motala kommun.



larm men kan även omfatta andra enklare uppgifter i den enskildes hem.

Stöd och hjälp i hemmet utöver dessa 8 timmar i månaden samt omvårdnadsinsatser av olika slag (även för personer som är 75 år och äldre) bedöms alltid utifrån rätten till bistånd i socialtjänstlagen. De avgifter som utgår för hemservice/boservice tillsammans med eventuella avgifter för ytterligare stöd och hjälp samt omvårdnad ryms inom ramen för bestämmelserna om högkostnadsskydd och förbehållsbelopp enligt 8 kap. 5 och 6 §§ SoL.

#### 4.2.4 Marks kommun<sup>4</sup>

I Marks kommun kan ålderspensionärer och förtidspensionärer utan behovsprövning köpa städning och hjälp med tvätt av kommunen. Utförare är särskilda arbetstagare anställda i kommunen. Beställning av denna form av boservice sker hos omsorgsutredaren som inte gör någon prövning av om den enskilde behöver hjälpen eller inte. Utförd tvätt eller städning debiteras den enskilde med 210 kronor per timme.

Det finns ingen begränsning av antalet timmar. Pensionärer har alltså möjlighet att beställa hur mycket service som helst, och tjänsterna debiteras enligt ovan. Ingen begränsning sker heller utifrån de bestämmelser som finns om högkostnadsskydd och förbehållsbelopp i 8 kap. 5 och 6 §§ SoL. Servicen innebär alltså att kommunen säljer boservice för samma pris till samtliga pensionärer. För den som har små inkomster kan dock viss reducering av avgiften ske. Den enskilde måste själv ansöka om reducering av avgiften.

#### 4.2.5 Malmö kommun<sup>5</sup>

Södra innerstadens stadsdelsförvaltning i Malmö planerar att som ett försöksprojekt införa en modell med s.k. serviceavtal i stället för bistånd (Svenska Kommunförbundet 2003). Syftet är att tillgodose medborgarnas behov av insatser på ett administrativt enklare sätt. Samtidigt ska rättsäkerheten tryggas för den enskilde och det ska

---

<sup>4</sup> Beskrivningen bygger på muntlig och skriftlig information från tjänstemän i Marks kommun.

<sup>5</sup> Förutom redovisade referenser bygger beskrivningen på muntlig och skriftlig information från politiker och tjänstemän i Malmö kommun.

bli enklare för honom eller henne att erhålla och utforma hemtjänstens insatser, både service och personlig omvårdnad, efter eget önskemål. Uppföljningen av att den enskilde får de insatser som man kommit överens om ska också underlättas.

Enligt förslaget ska insatser ges den enskilde antingen som bistånd eller som service. Beslut om bistånd föregås i vanlig ordning av utredning för att klarlägga den enskildes behov av insatser. Serviceinsatser i form av boservice ska kunna ges upp till 10–12 timmar i månaden till alla över en viss ålder, enligt förslaget 80 år. Dessa insatser ska kunna utgå utan föregående prövning av om den enskilde behöver dessa insatser eller inte. Serviceinsatser utöver dessa timmar ska kunna utgå efter biståndsprövning

Motivet för att föreslå en åldersgräns vid 80 år är att hjälpbehovet i stor utsträckning är en följd av det naturliga åldrandet. Ansökningar om hemtjänst för äldre personer avslås dessutom sällan, varför en förenklad väg att kunna erhålla serviceinsatser utan biståndsprövning kan ge administrativa vinster.

Systemet har stora likheter med den modell som finns i Linköpings kommun. Vad som skiljer är att Linköping har en 75-årsgräns medan förslaget i Malmö har en 80-årsgräns.

Avgifterna ska följa reglerna i 8 kap. 5 och 6 §§ SoL om högkostnadsskydd och förbehållsbelopp.

#### 4.2.6 Västerås kommun<sup>6</sup>

I oktober 2002 gav Äldre(- och handikapp)nämnden staben i uppdrag att utarbeta ett förslag till att på försök och i projektform pröva hemtjänst utan biståndsprövning, s.k. serviceavtal inom tre kommundelar. Försöket skulle pågå under två år och följas upp och utvärderas av FoU i Västmanland.

I skrivelse till Äldrenämnden den 14 maj 2003 (Västerås stad 2003a) lade staben fram ett förslag till ett sådant försök. Det innebär att personer som fyllt 75 år boende i de tre kommundelarna själva skulle kunna beställa den hemtjänst man ansåg sig behöva utan föregående biståndsprövning.

I två av kommundelarna skulle serviceavtalet omfatta 12 timmar per månad per person med högst 7 timmar för städning, tvätt och strykning samt med 5 timmar för fritt disponibel tid för t.ex.

<sup>6</sup> Förutom redovisade referenser bygger beskrivningen på muntlig och skriftlig information från politiker och tjänstemän i Västerås kommun.

dusch, inköp och ledsagning till olika aktiviteter. För hushåll där båda samboende är över 75 år skulle den gemensamma tiden för städning, tvätt och strykning vara 8 timmar per månad. Därutöver skulle servicen för varje hushåll kunna omfatta inköp av dagligvaror, telefonservice och hembärning av matlådor (tydligt utan särskild begränsning till antalet timmar per månad).

I den tredje kommundelen skulle serviceavtalen – utöver vad nu sagts – även omfatta viss personlig omvårdnad. Den enskilde skulle kunna beställa personlig omvårdnad som träning av ADL-funktioner samt hjälp med frukost och kvällsmat samt värmning av färdiglagad mat.

Avgifterna för de aktuella tjänsterna skulle följa den s.k. max-taxan inom äldreomsorgen (härmed avses avgiftsreglerna i 8 kap. 3–9 §§ SoL). Utöver avgifter för service som nu sagts skulle den enskilde vid behov kunna beställa larm enligt gällande taxa (tydligt utöver vad som följer av avgiftsreglerna i 8 kap. 3–9 §§ SoL).

Äldrenämnden beslutade den 27 maj 2003 att på försök införa serviceavtal i de tre angivna kommundelarna. Försöket skulle pågå under tiden 1 oktober 2003 till 30 september 2005. FoU i Västmanland hade åtagit sig att utan särskild kostnad för kommunen följa upp och utvärdera försöket (FoU Västmanland 2003).

Äldrenämndens beslut överklagades i en skrivelse som inkom till Länsrätten i Västmanlands län den 17 juni 2003. Klaganden åberopade som grund för överklagandet att vissa invånare får understöd av staden utan uttryckligt stöd i lag och att kommunmedlemmarna därmed inte behandlas lika. Klaganden anförde att en sådan ordning inte tillåts enligt kommunallagen. Klaganden yrkade dessutom att Länsrätten interimistiskt skulle förbjuda Västerås kommun att verkställa beslutet (Västerås stad 2003c).

I beslut den 1 juli 2003 anförde Länsrätten bl.a. att det fanns *”skäl som talar för att det nu aktuella kommunala beslutet skall betraktas som olagligt”* (Länsrätten i Västmanlands län 2003). Länsrätten anförde emellertid att något allmänt intresse inte kan *”åsamkas beaktansvärd skada genom avtalen”* och att det *”inte heller framkommit att någon enskild genom serviceavtalen skulle lida ekonomisk skada”*. Länsrätten fann därför inte skäl att förbjuda verkställighet av det överklagade beslutet. Ärendet har den 15 september 2003 inte slutligt prövats i Länsrätten.

Äldrenämnden har i anledning av Länsrättens beslut valt att avvakta med att påbörja försöksverksamheten till dess att ärendet är slutligt prövat (Västerås stad 2003b).

## 4.3 Personlig omvårdnad utan biståndsbeslut

### 4.3.1 Linköpings kommun<sup>7</sup>

Linköpings kommun ger sedan år 2001 även personlig omvårdnad utan biståndsbeslut (Linköpings kommun 2000a och b samt Önstorp 2002).

Den som fyllt 75 år kan få *personlig omvårdnad* efter en förenklad prövningsmodell, som kommunen inte betraktar som biståndsprövning. I personlig omvårdnad ingår personlig hygien, påklädning/avklädning, hjälp vid måltider, träning, social samvaro, ledsagning, larm och tillsyn. Hemtjänst i form av personlig omvårdnad förutsätter att den enskilde och ansvarig utförare gör en genomgång av den enskildes behov av hjälp med aktiviteter i det dagliga livet (en s.k. ADL-trappa). I Linköping ingår följande moment i ADL-trappan:

- Matlagning
- Badning/dusch
- På/avklädning
- Toalettbesök
- Överflyttning mellan säng och andra möbler
- Kontinens
- Födointag
- Övrigt

Varje moment går igenom och den enskilde och utföraren kommer överens om vilken hjälp den enskilde behöver. Därefter skrivs ett "avtal" mellan den enskilde och utföraren om de insatser som man kommit överens om. Är utföraren och den enskilde inte överens om vilka insatser som behövs hänvisas personen till biståndshandläggaren.

"Beslut om serviceavtal" är inte möjliga att överklaga. Om oenighet uppstår ska ärendet handläggas som ett ärende om bistånd enligt socialtjänstlagen. Biståndshandläggaren prövar om den enskilde har rätt till bistånd. Ett negativt besked om bistånd kan överklagas med förvaltningsbesvär.

Kommunen ser inte "utredningen" (genomgång av ADL-trappan) som en biståndsutredning utan som en "civilrättslig" överenskommelse mellan två jämbördiga parter.

---

<sup>7</sup> Förutom redovisade referenser bygger beskrivningen på muntlig och skriftlig information från politiker och tjänstemän i Linköpings kommun.

### 4.3.2 Malmö kommun<sup>8</sup>

Det planerade försöksverksamheten i Malmö kommun med ”serviceavtal” i stället för biståndsbeslut ska som framgår av avsnitt 4.2.5 även omfatta personlig omvårdnad.

Personer över 80 år ska kunna erhålla personlig omvårdnad genom serviceavtal med utförarna och respektive hemtjänstområde. Den enskilde ska vara beroende eller delvis beroende av insatser enligt bedömningsinstrumentet ADL-trappan.

Förslaget innebär att den enskilde kontaktar utförarenheten i sitt område och kommer överens om tid för hembesök. Vid hembesöket fyller sektionschefen eller annan särskilt utsedd ansvarig hos utföraren i bedömningsinstrumentet tillsammans med den enskilde. Insatsernas innehåll och omfattning skrivs ner i en serviceplan. Därefter skrivs ett ”serviceavtal” som båda parter undertecknar. Om den enskilde inte är i behov av insatser enligt ADL-trappan eller är under 80 år hänvisas han eller hon till biståndsprövning av sina behov av omvårdnadsinsatser

## 4.4 Statliga utredningar m.m. som berör service i hemmet

Sedan 1990-talets början har flera förslag om subventionerade servicetjänster presenterats som har gällt både personer i alla åldrar och i vissa fall varit riktade till äldre. När det gäller förslag som särskilt har avsett äldre har dessa ibland presenterats som ett alternativ till vissa av hemtjänstens insatser. I nästan samtliga fall har det saknats en analys av avgränsningen mot behovsprövad hemtjänst. Under 1990-talet berördes möjligheterna att sänka priset på hushållstjänster av flera utredningar inom ramen för bl.a. arbetsmarknadspolitiken, näringspolitiken, invandrapolitiken och storstadspolitiken. På statlig nivå har frågan tagits upp i *Uppskattad sysselsättning – om skatternas betydelse för den privata tjänstesektorn* (SOU 1994:43), betänkande av Tjänsteutredningen, *Sverige, framtiden och mångfalden* (SOU 1996:55), slutbetänkande från Invandrapolitiska kommittén, *Behov och resurser i vården – en analys* (SOU 1996:163), betänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000), *Skatter,*

---

<sup>8</sup> Förutom redovisade referenser bygger beskrivningen på muntlig och skriftlig information från politiker och tjänstemän i Malmö kommun.

*tjänster och sysselsättning* (SOU 1997:17), betänkande av Tjänstebeskattningsutredningen och *Tre städer – En storstadspolitik för hela landet* (SOU 1998:25), slutbetänkande av Storstadskommittén. Med ett par undantag, HSU 2000 och Tjänstebeskattningsutredningen, saknas i princip socialpolitiska resonemang i dessa utredningar.

Svenska Kommunförbundets Äldreberedning tog upp frågan om tillgång till service både i slutrapporten *Vår framtid. Äldres vård och omsorg inför 2000-talet* (1999b) och en underlagsrapport *Prisnedsättning av tjänster, Kartläggning och analys* (Svenska Kommunförbundet 1999a). I slutrapporten konstateras att äldres tillgång till hemtjänst bör utökas och att detta kan ske inom ramen för socialtjänsten eller genom prisnedsättning av hushållsnära tjänster. En utbyggnad av dessa tjänster skulle underlätta äldres vardag och göra det möjligt för dem att bo kvar längre i sin bostad. Kommunförbundet pekar också på att mycket talar för att utbyggd hemtjänst skulle minska risken för skador. Inför slutrapporten från Svenska Kommunförbundets Äldreberedning gjordes beräkningar av vad det skulle kosta för kommunerna att återställa hemtjänsten till tidigare nivåer. Beräkningen visar att om kommunerna skulle erbjuda samma täckningsgrad inom hemtjänsten och med samma antal timmar per hjälpt person som år 1990 så skulle kostnaden för hemtjänsten ha varit 1,4 miljarder kronor högre än den var år 1997 (Svenska Kommunförbundet 1999b, s. 60 och s.155).

En sammanfattning av dessa utredningar redovisas längre fram i denna bilagedel i rapporten *Statliga utredningar och Svenska Kommunförbundets Äldreberedning om servicetjänster i hemmet till äldre och eventuella subventioner*.

## 5 Juridiska förutsättningar

### 5.1 Kommunallagen

I 8 kap. 5 § regeringsformen (1974:152, RF) föreskrivs att grunderna för rikets indelning i kommuner samt grunderna för kommunernas organisation och verksamhetsformer och för den kommunala beskattningen ska anges i lag. Bestämmelser om kommunernas *befogenheter* i övrigt och om deras *åligganden* ska enligt denna paragraf också anges i lag. I 8 kap. 7 och 8 §§ RF anges i vilka

fall regeringen efter bemyndigande i lag genom förordning kan meddela föreskrifter i olika ämnen.

### 5.1.1 Lokaliseringsprincipen

Bestämmelser om kommunernas (och landstingens) befogenheter anges i 2 kap. kommunallagen (1991:900, KL). Av 2 kap. 1 § KL framgår att kommunerna (och landstingen) själva får ta hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunernas (eller landstingens) område eller deras medlemmar. En förutsättning är dock att det gäller uppgifter som inte enbart ska handhas av staten, en annan kommun eller ett annat landsting eller av någon annan.

Detta är den s.k. *lokaliseringsprincipen*. En kommun får alltså bara ta hand om sådana uppgifter som på något sätt har anknytning till kommunen eller till kommunens medlemmar. Den verksamhet som kommunen får bedriva behöver dock inte vara direkt knuten till kommunens geografiska område utan det avgörande är om uppgiften på något sätt är knuten till kommunen som sådan eller till dess medlemmar. Eftersom medlemmar i en kommun är de som är folkbokförda i kommunen, äger fast egendom där eller är taxerade till kommunalskatt där, sträcker sig alltså befogenheten för kommunen även till personer som kan vara folkbokförda i andra kommuner.

Ett annat krav som följer av 2 kap. 1 § KL är att den uppgift som kommunen kan åta sig ska uppbäras av ett allmänt – till kommunen knutet – intresse. Utanför den kommunala kompetensen faller i princip sådana uppgifter som mer riktas till vissa enskilda än till alla kommunmedlemmar. Undantag kan dock gälla för sådana uppgifter som visserligen riktar sig till vissa enskilda men som tjänar det allmänna intresset att ge kommunens medlemmar samma servicenivå. Är så fallet kan alltså en åtgärd vara fullt lagenlig.

### 5.1.2 Likställighetsprincipen

Kommunerna ska enligt 2 kap. 2 § KL behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat (*likställighetsprincipen*). Om en särbehandling vilar på sakligt objektiv grund får

kommunmedlemmar behandlas olika även om de befinner sig i samma situation.

Likställighetsprincipen gäller alla kommunmedlemmar. Det är alltså inte möjligt för en kommun att införa särregler för invånarna i en viss kommundel som inte kommer invånarna i övriga kommundelar till godo, annat än om särbehandlingen kan motiveras på sakligt objektiva grunder.

Som professor Alf Bohlin framhåller i *Kommunalrättens grunder* (Bohlin 2002) är likställighetsprincipen av särskild betydelse när fullmäktige fastställer avgifter för kommunala prestationer. Om det inte i särskild lag är föreskrivet annat innebär den kommunala avgiftsmakten att lika avgift ska utgå för lika prestation. Med andra ord ska alltså lika förutsättningar ge lika avgifter. Likställighetsprincipen kan alltså komma att åsidosättas om en kommun tar ut olika avgifter för samma prestation eller tar ut samma avgift för olika prestationer.

Avgifter får dock – utan att det föreligger något särskilt lagstöd härför – differentieras om kommunen kan åberopa sakligt objektiva skäl för detta. Avgiftsdifferentiering som vilar på ”personlig grund” strider dock mot likställighetsprincipen, vilket också professor Bohlin framhåller i sin bok (2002). Utan särskilt lagstöd är kommunerna således förhindrade att fördela avgiftsuttaget mellan nyttjarna med hänsyn till deras individuella betalningsförmåga. Ett visst utrymme anses dock finnas för s.k. ”social differentiering”, vilket alltså innebär att kommunen utan särskilt lagstöd kan föreskriva lägre avgifter för kommunmedlemmar som generellt sett har sämre betalningsförmåga än andra. I andra fall ska alltså en eventuell avgiftsdifferentiering för att vara lagenlig vila på sakligt objektiv grund eller framgå av särskild lagregel.

Av 2 kap. 4 § KL framgår att det kan finnas särskilda föreskrifter om kommunernas skyldigheter och befogenheter. Sådana föreskrifter ska meddelas i lag. En sådan lag kan innebära skyldigheter och befogenheter som utgör undantag från de regler i kommunalagen som begränsar kommunernas möjligheter att vidta olika åtgärder. En kommun kan därmed differentiera avgifter för olika kommunala tjänster om det framgår av lag att så får ske. Enligt socialtjänstlagen får sociala tjänster i form av bistånd till enskilda personer differentieras utifrån vars och ens betalningsförmåga. Det enda kravet är att avgifterna inte får vara högre än att reglerna om avgiftsunderlag, högkostnadsskydd och förbehållsbelopp iakttas och att den s.k. självkostnadsprincipen tillämpas.



Med hänsyn till likställighetsprincipen i kommunallagen är det inte möjligt att genomföra en försöksverksamhet där kontrollgruppen och utvärderingsgruppen ingår i samma kommun. Kommuninnevånarna får nämligen inte behandlas olika och alla i samma kommun måste erbjudas samma service. Det innebär att kontrollgruppen måste utgöras av personer i en kommun som inte genomför ett försök.

### 5.1.3 Kommunernas möjligheter att driva olika verksamheter

I viss utsträckning driver kommunerna verksamheter av olika slag, som kan betecknas som näringsverksamhet. Av 2 kap. 7 § KL framgår att kommuner och landsting får driva näringsverksamhet, om den drivs utan vinstsyfte och går ut på att tillhandahålla allmännyttiga anläggningar eller tjänster åt medlemmarna i kommunen eller landstinget. Det måste dock finnas en klar skiljelinje mellan den kommunala näringsverksamheten och enskild näringsverksamhet som drivs utifrån ett tydligt vinstintresse. Den kommunala näringsverksamheten begränsas även av kravet på att de avgifter som kan tas ut av kunderna inte får vara högre än att *självkostnadsprincipen* upprätthålls.

Den näringsverksamhet som en kommun får bedriva brukar betecknas som "sedvanlig kommunal affärsverksamhet". Det ska alltså röra sig om sådana allmännyttiga prestationer som att tillgodose vatten, avlopp, fjärrvärme och transporter. Bara i undantagsfall kan det vara lagenligt för en kommun att ägna sig åt sådan näringsverksamhet som ligger inom ramen för vad man kan kalla det "egentliga näringslivet". Det betyder dock inte att en kommun är förhindrad att parallellt driva typiska kommunala verksamheter i de fall sådana också efter avtal med kommunen drivs av privata organ, t.ex. inom en viss kommundel eller jämte kommunen i hela området. Kommunen får alltså inte tillhandahålla servicetjänster för olika målgrupper på en öppen marknad.

## 5.2 Socialtjänstlagen

### 5.2.1 Rätten till bistånd

Enligt 4 kap. 1 § SoL har den enskilde rätt till bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt om de inte själva kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt. Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. Den enskildes rätt till bistånd motsvaras av en rätt för denne att, om han eller hon inte är överens med kommunen om vad som ska utgå som bistånd, överklaga socialnämndens beslut och i domstol få prövat sin rätt till bistånd.

I 4 kap. 2 § SoL finns vidare en möjlighet för socialnämnden att ge bistånd till enskilda personer även i de fall dessa inte har rätt härtill enligt 4 kap. 1 § SoL. För att kunna ge bistånd till enskilda utöver vad den enskilde har rätt till krävs att det ska finnas ”skäl för det”.

Tillämpningen av såväl 4 kap. 1 § som 4 kap. 2 § SoL förutsätter att det finns ett behov hos den enskilde som behöver tillgodoses. Att med stöd av 4 kap. 2 § SoL ge alla enskilda, t.ex. över en viss ålder, stöd och hjälp utan behovsprövning strider därför mot bestämmelserna i kommunallagen. Även om insatserna skulle rikta sig till alla medlemmar i kommunen är det rimligt att anta att det strider mot likställighetsprincipen att utan behovsprövning ta ut differentierade avgifter beroende på betalningsförmåga.

Det är således troligt att sociala tjänster till enskilda utan behovsprövning inte är förenliga med likställighetsprincipen om insatserna bara riktas mot vissa grupper och/eller om avgifterna differentieras utifrån de enskildas betalningsförmåga. Om insatsen inte gäller alla kommunmedlemmar kan den strida mot likställighetsprincipen oavsett om de avgifter som utgår är differentierade eller inte.

För att en tjänst som en kommun riktar till kommunmedlemmarna – vid sidan av reglerna i socialtjänstlagen – ska vara lag-enlig krävs alltså följande:

- den ska rikta sig till alla kommunmedlemmar om inte sär-behandling får ske på sakligt objektiv grund,
- i princip ska samma avgift tas ut av alla om inte sociala skäl medger avgiftsnedsättning i vissa fall,

- den ska vara att se som en angelägenhet av allmänt intresse med anknytning till kommunen,
- den får inte drivas i vinstsyfte,
- den får inte innebära intrång i det egentliga näringslivet.

### 5.2.2 Myndighetsutövning och behovsprövning

Beslut om bistånd, antingen det utgår med stöd av 4 kap. 1 § eller 4 kap. 2 § SoL är myndighetsutövning mot enskild. Enligt 11 kap. 6 § tredje stycket RF kan förvaltningsuppgift överlämnas till bolag, förening, samfällighet, stiftelse, registrerat trossamfund eller någon av dess organisatoriska delar eller till enskild individ. Innefattar uppgiften myndighetsutövning skall det ske med stöd av lag.

Med myndighetsutövning avses beslut eller andra åtgärder som ytterst är ett uttryck för samhällets maktbefogenheter gentemot i första hand de enskilda medborgarna. Myndighetsutövning kan även riktas från en myndighet mot en annan myndighet, t.ex. när länsstyrelsen med stöd av 13 kap. 6 § SoL förelägger en kommun att avhjälpa ett missförhållande inom socialtjänsten.

I första hand är det emellertid myndighetsutövning mot enskild som det finns anledning att beröra här. Det innebär att samhället utövar sin befogenhet att besluta om förmåner, rättigheter, skyldigheter och andra jämförbara förhållanden. Den enskilde har att rätta sig efter beslutet. Är det fråga om ett beslut om en förmån, t.ex. bistånd, kan den enskilde inte få mer än vad som beslutats av socialnämnden eller den domstol som efter överklagande har prövat frågan.

Beslut som innebär myndighetsutövning kan alltså inte överlämnas till privat rättssubjekt (bolag, förening, samfällighet, stiftelse, eller enskild individ) utan stöd i lag. Något sådant lagstöd finns inte i fråga om biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen. Däremot kan enligt 2 kap. 5 § SoL uppgifter inom socialtjänsten som inte innefattar myndighetsutövning överlämnas till privat rättssubjekt. Det ska då ske genom avtal.

En kommun har då möjlighet att sluta avtal med privat rättssubjekt (och även med annan kommun) om att det faktiska utförandet och genomförandet av de beslut som socialnämnden fattat ska utföras av annan än kommunen. Som exempel kan anföras att en kommun genom avtal kan överlåta på ett enskilt rättssubjekt att utföra de hemtjänstuppgifter som kommunen beslutat att en en-

skild person har rätt till. Däremot kan som sagt ett privat rättssubjekt inte besluta att en person ska få hemtjänst med stöd av socialtjänstlagen. Härifrån ska skiljas det förhållandet att en enskild person sluter avtal med en privat utförare att städa eller bistå med annan service i hemmet mot betalning från den enskilde. Det är då inte fråga om ett beslut enligt socialtjänstlagen utan om ett privat avtal mellan två likvärdiga parter.

En speciell form av lösning har varit den där kommunen uppgivit att de insatser som man erbjudit grundats på ett "civilrättsligt avtal" mellan två jämbördiga parter. Det har dock även i dessa fall ytterst varit kommunen som bestämt om den enskilde skulle få det stöd och den hjälp som han eller hon efterfrågat. Det har därmed varit fråga om myndighetsutövning mot enskild. Utredningen kan därmed uppfattas enbart som en enklare form av biståndsprövning där "avtalet" med den enskilde inte inneburit något "civilrättsligt avtal" utan en särskild form av maktutövning. Det är alltså inte möjligt att tillhandahålla socialtjänstinsatser i form av "civilrättsliga avtal".

En kommun kan – som ovan sagts – inte överlåta myndighetsutövning på ett privaträttsligt subjekt utan stöd i lag. Det är därför inte heller möjligt att låta en privat utförare bestämma om den enskilde ska ha en viss insats eller inte.

Av tidigare redovisning framgår att bistånd enligt socialtjänstlagen utgår efter behovsprövning. I lagstiftningen finns inga regler som i detalj föreskriver hur behovsbedömningen ska gå till. Det är därmed möjligt att göra behovsbedömningar på olika sätt vid olika typer av insatser. Självklart behöver behovsbedömningen vara betydligt mer grundlig vid beslut om omfattande hemtjänst inklusive personlig omvårdnad eller ett beslut om flyttning till ett särskilt boende. Däremot bör det vara möjligt att göra en enklare biståndsbedömning när det gäller begränsade insatser som service i hemmet under ett antal timmar per månad. Ett exempel på enklare biståndsbedömning finns i beskrivningen från Linköpings kommun när det gäller personlig omvårdnad. Där gör den äldre och utföraren en genomgång av den enskildes behov av hjälp med aktiviteter i det dagliga livet (en s.k. ADL-trappa). Under förutsättning att den äldre och utföraren kommer överens får den äldre de insatserna utan vidare prövning.

En fråga som ställs är om kommunen genom att tillämpa olika former av behovsbedömning särbehandlar t.ex. personer över en viss ålder i förhållande till andra personer med samma behov av insatser från äldreomsorgen på ett sätt som strider mot likställig-

hetsprincipen i kommunallagen. Centralt för bedömningen av om så är fallet är om personer får någon fördel jämfört med personer i en annan åldersgrupp beroende på tillämpningen av en annan metod för behovsbedömning. Om insatserna inte går utöver vad enskilda i andra åldersgrupper får genom en mer omfattande behovsbedömning föreligger troligen inget hinder för en sådan ordning. Är den enklare formen av behovsbedömning enbart en särskild metod och erbjuder kommunen inte några andra insatser än vad personer med samma behov kan få efter en mer omfattande utredning strider detta knappast mot kommunallagens likställighetsprincip.

### 5.2.3 Avgifter för äldreomsorg

Likställighetsprincipen kan komma att åsidosättas om en kommun tar ut olika avgifter för samma prestation eller tar ut samma avgift för olika prestationer. En kommun får differentiera avgifter för olika kommunala tjänster om det framgår av lag att så får ske. Enligt socialtjänstlagen får sociala tjänster i form av bistånd till enskilda personer differentieras utifrån vars och ens betalningsförmåga. Förutom kraven på att avgifterna ska vara skäliga och självkostnadsprincipen ska reglerna om beräkning av avgiftsunderlag, högkostnadsskydd och förbehållsbelopp iakttas.

Som en allmän regel för avgiftssättning inom all kommunal verksamhet gäller *självkostnadsprincipen* i 8 kap. 3 c § KL. Principen innebär att en kommun inte får ta ut högre avgifter än som svarar mot kostnaderna för de tjänster eller nyttigheter som kommunen tillhandahåller.

### 5.2.4 Serviceinsatser utan behovsprövning – en möjlighet utifrån andra regler i socialtjänstlagen?

I 5 kap. 4–6 §§ SoL återfinns vissa generella regler om socialtjänstens skyldigheter gentemot äldre.

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull gemenskap med andra (4 §).

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska *dem som behöver det* stöd och hjälp i hemmet

och annan lättåtkomlig service. Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor *som behöver särskilt stöd* (5 §).

Kommunen ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. Kommunen ska planera sina insatser för äldre. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer (6 §).

Kommunen har alltså en skyldighet att i betydande utsträckning inrätta socialtjänstens verksamhet så att den ger äldre människor möjlighet till att bo och leva självständigt. Äldres behov av trygghet och jämlikhet kräver dock insatser av olika slag. Dessa insatser kan vara av generellt slag som riktar sig till alla äldre. När det gäller stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service är, som framgår av 5 kap. 5 § första stycket, kravet att insatserna ska riktas mot den som behöver stöd och hjälp. Detsamma gäller enligt andra stycket samma paragraf särskilda boendeformer.

Vad nu sagts kan tyda på att det inte står i överensstämmelse med den kommunala kompetensen att rikta generella insatser till alla äldre i fråga om stöd och hjälp i hemmet oavsett de enskildas behov av sådana insatser. Likställighetsprincipen gör det dessutom tveksamt att kunna ha differentierade avgifter för stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service utan prövning enligt 4 kap. 1 eller 2 § SoL.

### 5.2.5 En särskild lag eller ett tillägg i socialtjänstlagen?

En fråga i detta sammanhang är om en bestämmelse om möjligheter för kommunen att tillhandahålla viss service i hemmet utan behovsprövning borde tas in i en särskild lag eller i socialtjänstlagen (2001:453). Det finns flera exempel på att kommunernas möjligheter att göra undantag från de kommunalrättsliga reglerna har tagits in i särskilda lagar. Det har sålunda skett i följande lagar:

- Lag (1962:638) om rätt för kommun att bistå utländska studerande
- Lag (1968:131) om vissa kommunala befogenheter inom turistväsendet.
- Lag (1970:663) om vissa kommunala befogenheter i fråga om sysselsättning för handikappade

- Lag (1986:753) om kommunal tjänsteexport
- Lag (1989:977) om kommunalt stöd till ungdomsorganisationer
- Lag (1993:406) om kommunalt stöd till boendet
- Lag (1994:693) om rätt för kommuner och landsting att lämna internationell katastrofhjälp och annat bistånd

Vad som talar för att införa regler om service i hemmet utan behovsprövning i en särskild lag är att en sådan möjlighet kan ses som en verksamhet som ligger utanför socialtjänstlagens inriktning på stöd och hjälp till personer som har behov av detta. Å andra sidan kan en bestämmelse om möjlighet för kommunerna att införa service i hemmet uppfattas som nära anknuten till socialtjänstlagens regelsystem. Till detta kommer att regler om avgifter för service i hemmet borde kunna samordnas med reglerna om avgifter i 8 kap. SoL och att ett beslut skulle vara möjligt att överklaga. Detta skulle tala för att införa bestämmelserna i socialtjänstlagen.

Om bestämmelserna infördes i socialtjänstlagen skulle också regler om handläggning och tillsyn kunna gälla även för service i hemmet utan behovsprövning.

### 5.3 Rättsfall

I det följande redovisas två rättsfall som på lite olika sätt berör frågor om att kommunen tillhandahåller insatser utan behovsprövning och med ålder som grund för att få en viss insats.

#### 5.3.1 Örebroprojektet

Den 28 mars 2000 beslutade kommunstyrelsen i Örebro att bevilja ett tilläggsanslag avseende bidrag till Svenska Kommunalarbetsförbundets (SKAF:s) ettåriga projekt 80 + Hemservice för seniorer (Svenska Kommunalarbetsförbundet 2001b).

SKAF:s projekt innebar att under ett år skulle personer som var 80 år och äldre erbjudas serviceinsatser utan behovsprövning i tre kommundelar i Örebro kommun. Syftet med projektet var *dels* att ingen medlem i förbundet skulle vara arbetslös, *dels* att alla som behövde välfärdstjänster skulle få del av dem. Projektet skulle finansieras av kommunen och länsarbetsnämnden samt genom

avgifter från dem som skulle få tjänsterna. SKAF ansökte om projektbidrag från kommunen om 500 000 kronor under de tolv månader som projektet skulle pågå.

Det av kommunen beviljade anslaget utgjorde 75 kronor per redovisad timme hemservice, totalt dock högst 500 000 kronor. Kommunstyrelsens beslut innebar vidare att seniorer som beviljats bistånd enbart för städning med förtur skulle flyttas över till projektet.

För kommunens del motiverades projektet med att det var fråga om förebyggande insatser med syftet att skjuta upp behovet av kommunala insatser (bistånd). Den enskilde skulle genom projektet kunna erbjudas valfrihet genom att till låg kostnad själv avgöra om han eller hon önskade hjälp. Egenavgiften utgjorde 75 kronor per timme.

Kommunens beslut innebar således att en organisation – SKAF – erhöll stöd med kommunala medel för att kunna genomföra ett projekt som riktade sig till vissa enskilda personer över en viss ålder och utan prövning av om de behövde den hjälp som skulle erbjudas. Det innebar i princip att SKAF med stöd bl.a. av kommunala medel skulle kunna driva en affärsverksamhet som riktade sig enbart till vissa personer i kommunen.

Kommunstyrelsens beslut att delfinansiera projektet överklagades till Länsrätten i Örebro län med laglighetsprövning enligt 10 kap. kommunallagen – på tre grunder. Klaganden gjorde gällande att beslutet

- stred mot lag vad gäller kommunallagens förbud mot stöd till enskild näringsidkare eller enskild och EG-Romfördragets förbud mot icke sanktionerade understöd av företag och mot förbudet mot stöd till enskild,
- innebar otillåten överföring av myndighetsutövning samt
- inte tillkommit i behörig ordning då den egenavgift som angetts i beslutet inte fastställts av kommunfullmäktige.

Länsrätten upphävde i dom den 19 mars 2001 det överklagade beslutet (Länsrätten i Örebro län).

Länsrätten ansåg det inte visat att SKAF i förevarande fall mottagit bidraget i egenskap av enskild näringsidkare utan att bidraget genom SKAF:s förmedling skulle utgå direkt till den enskilde som omfattades av projektet (personer 80 år och äldre). Det var alltså fråga om en subventionerad hemservice utan föregående behovs-



prövning till alla över en viss ålder. Verksamheten föll utanför socialtjänstlagen. Inte heller fanns det någon annan lag som kunde ge stöd för kommunen att på detta sätt förmedla bidrag till enskilda utan föregående behovsprövning. Kommunens beslut överskred alltså den kommunala kompetensen och var av den anledningen olagligt. Beslutet måste därför upphävas redan av den anledningen. Det innebär att länsrätten inte kom att pröva de övriga grunder som klaganden anfört för att kommunens beslut var olagligt.

Länsrättens dom överklagades inte till kammarrätten.

### 5.3.2 Trollhättans kommun

Trollhättans kommun fattade den 24 november 1997 beslut om att ge ekonomiskt stöd till vissa pensionärsgrupper. Det skulle gälla kostnaderna för patientavgifter och läkemedel upp till 1 300 kronor samt för tandvård upp till 700 kronor. Bidrag skulle utgå enbart efter vissa allmänna kriterier och utan egentlig behovsprövning.

Länsrätten i Vänersborg upphävde den 24 februari 1998 (Länsrätten i Vänersborg) kommunens beslut med bl.a. följande motivering.

Stöd för kommun att genom generella bestämmelser välja ut en mindre krets av denna grupp och berättiga just denna krets till ett särskilt ekonomiskt stöd saknas i socialtjänstlagen och annan författning. Kommunfullmäktiges beslut är därför olagligt redan på denna grund. – – Den särbehandling som kommunen gjort genom att berättiga denna grupp av pensionärer till ett särskilt ekonomiskt stöd kan därför inte anses vila på objektiv grund. Beslutet strider därför också mot likställighetsprincipen och skall upphävas även av detta skäl.

Länsrättens dom fastställdes av kammarrätten i Göteborg i dom (Kammarrätten i Göteborg) den 1 december 1998. Kammarrättens beslut överklagades till Regeringsrätten som inte meddelade prövningstillstånd varför kammarrättens dom står fast.

## 5.4 Mervärdesskattelagen<sup>9</sup>

### 5.4.1 Allmänt om mervärdesskatt

Reglerna för mervärdesskatt är harmoniserade på EG-nivå och det viktigaste direktivet är det s.k. sjätte direktivet (EU 1977). De svenska reglerna om när skattskyldighet för mervärdesskatt föreligger bygger på det sjätte direktivet och finns i mervärdesskattelagen (1994:200, ML).

Mervärdesskatt skall redovisas och betalas till staten vid skattepliktig omsättning inom landet av varor eller tjänster när omsättningen görs i en yrkesmässig verksamhet. Enligt huvudregeln är alla omsättningar skattepliktiga. Det finns dock vissa undantag från denna huvudregel, vilka särskilt räknas upp i lagstiftningen. En kommuns tillhandahållande av varor eller tjänster anses alltid ske yrkesmässigt, om det inte är frågan om myndighetsutövning (4 kap. 6–7 §§ ML). Det innebär att om en kommun har skattepliktig omsättning av varor eller tjänster inom landet, skall mervärdesskatt redovisas.

### 5.4.2 EG-rätten

Bestämmelser om undantag från skatteplikt finns i artikel 13 i sjätte direktivet. EG-domstolen har i flera mål (bl.a. EG-domstolens mål C-141/00) uttalat att bestämmelserna om undantag i artikel 13 i sjätte direktivet, skall tolkas restriktivt eftersom de utgör avvikelser från den allmänna principen att mervärdesskatt skall tas ut på alla tillhandahållanden av tjänster och alla leveranser av varor som en skattskyldig utför mot vederlag.

Vad gäller frågan om den mervärdesskatterättsliga behandlingen av social omsorg och hemtjänster är det främst två artiklar i sjätte direktivet som är av intresse. Enligt artikel 13.A 1 c i sjätte direktivet är sjukvårdande behandling som ges av medicinska eller paramedicinska yrkesutövare såsom dessa definieras av medlemsstaterna i fråga, undantagen från skatteplikt. Enligt artikel 13.A 1 g är även tillhandahållande av tjänster och varor som är nära kopplade till socialt bistånd eller socialförsäkring däribland sådant som tillhandahålls av ålderdomshem, offentligrättsliga organ eller andra

---

<sup>9</sup> Avsnitt 5.4.1–5.4.4 bygger på expertutlåtandet *Mervärdesskatt på social omsorg och service-tjänster i hemmet* av Eva Posjnov i denna bilagedel.

organisationer som är erkända som välgörenhetsorganisationer av medlemsstaten i fråga, undantaget från skatteplikt.

EG-domstolen har i ett mål (EG-domstolens mål C-141/00) haft att ta ställning till om de tjänster som ett bolag tillhandahöll genom ambulerande vårdverksamhet skulle vara undantagna från skatteplikt. Bolaget hade som ändamål att bedriva välgörande verksamhet genom att tillhandahålla behandlande sjukvård, även i patienternas hem, av legitimerade sjuksköterskor och sjukvårdare samt grundläggande omvårdnad och skötsel av hushållet. Vad gällde omfattningen av begreppet "sjukvårdande behandling" hänvisade domstolen till en tidigare dom (EG-domstolens mål C-384/98, D.) där man fastställt att begreppet inte lämpar sig för en tolkning som omfattar andra medicinska åtgärder än dem som utförs i syfte att diagnostisera, vårda och i möjligaste mån bota sjukdomar eller komma till rätta med hälsoproblem. Domstolen konstaterade därför att eftersom undantagen skall tolkas restriktivt, kan inte annan verksamhet, nämligen den avseende grundläggande omvårdnad och skötsel av hushållet, omfattas av begreppet. Därmed gäller inte undantaget i artikel 13.A 1 c för dem. Domstolen hade därmed att ta ställning till om tjänsterna i stället kunde omfattas av undantaget i artikel 13.A 1 g. Domstolen konstaterade att de ifrågasatta tjänsterna avseende grundläggande omvårdnad och skötsel av hushållet som tillhandahålls personer i en fysisk eller ekonomisk behovssituation i princip är nära kopplade till socialt bistånd eller socialförsäkring och därmed omfattas av artikel 13.A 1 g. Det kan således noteras att domstolen ser dels till vad det är för typ av tjänster, dels till att det finns en behovssituation.

#### 5.4.3 Sverige

De regler om undantag från skatteplikt som finns i sjätte direktivet har i den svenska lagstiftningen tagits in i 3 kap. ML. I 3 kap. 4 § ML anges att omsättning av tjänster som utgör social omsorg är undantagen från skatteplikt. Med social omsorg förstås offentlig eller privat verksamhet för barnomsorg, äldreomsorg, stöd och service till vissa funktionshindrade och annan jämförlig social omsorg (3 kap. 7 § ML). Bestämmelsen fördes in i mervärdesskattelagen den 1 januari 1991 i samband med skattereformen. Eftersom reformen innebar att alla varor och tjänster skulle vara skattepliktiga om de inte särskilt undantogs var det nödvändigt att

särskilt reglera undantaget för social omsorg för att dessa tjänster även fortsättningsvis skulle vara skattebefriade. Undantaget ansågs överensstämma med EG-rätten och kvarstod därför även efter EU-inträdet den 1 januari 1995.

Frågan vad undantaget för social omsorg omfattar togs upp i betänkandet *Reformerad mervärdeskatt m.m.* (SOU 1989:35, s. 198) inför skattereformen. Bl.a. uttalades där att skattefrihet bör gälla oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig eller privat regi. Det avgörande är således inte i vilken form verksamheten bedrivs (jfr. även EG-domstolens mål C-216/97, C-141/00 och generaladvokatens yttrande i EG-domstolens mål C-45/01 där det slås fast att den juridiska form verksamheten bedrivs i inte har betydelse för bedömningen av skattefriheten). Det avgörande bör i stället vara tjänstens natur. I den påföljande propositionen uttalade departementschefen (prop. 1989/90:111 s. 109) att skattefriheten i princip bör gälla omvårdnaden och vad som tillhandahålls som en del av denna. Vidare uttalade han följande: ”Vad som tillhandahålls olika kategorier, t.ex. pensionärer eller ungdomar, mot mer eller mindre subventionerad avgift och efter fritt val utan någon individuell behovsprövning bör inte omfattas av skattefriheten.” Frågan om undantagets omfattning har därefter varit föremål för flera avgöranden i Skatterättsnämnden och Regeringsrätten. Dessutom har Riksskatteverket tagit upp frågan i sina rekommendationer RSV S 1996:7 (Riksskatteverket 1996).

Generellt kan sägas att det som tillmäts avgörande betydelse av domstolar och myndigheter är tjänstens natur och förekomsten av en behovsprövning.

Riksskatteverket gör i sina rekommendationer RSV S 1996:7 (Riksskatteverket 1996) kopplingar till socialtjänstlagen (1980:620, SoL) och uttalar följande:

Med social omsorg bör avses sådan omvårdnad som kommunen ansvarar för enligt SoL, dvs. omsorg, service och vård till familjer och enskilda som behöver det. Social omsorg bör även innefatta omvårdnad i ”hem för vård eller boende” och annan social service efter individuell behovsprövning...Med äldreomsorg bör avses sådan omsorgsverksamhet för äldre människor som bedrivs enligt SoL...Service utan individuell behovsprövning omfattas inte av undantaget.

Ett mål i Regeringsrätten avseende ett överklagat förhandsbesked av Skatterättsnämnden rörde en förening som drev sommargårds- och lägerverksamhet (RÅ 1995 ref. 9). Skatterättsnämnden menade

att det väsentliga vid avgörandet är dels tjänstens natur, dels förekomsten av individuell behovsprövning. Skatterättsnämnden konstaterade därvid att det i detta fall inte var frågan om social omsorg i form av barnomsorg enligt socialtjänstlagen (1980:620) eller socialtjänstförordningen (1981:750). Eftersom det inte skedde någon individuell behovsprövning vid antagandet av deltagarna i lägerverksamheten ansåg Skatterättsnämnden att det inte heller var frågan om ”annan jämförlig social omsorg”. Tillhandahållandena var därmed skattepliktiga. Regeringsrätten fastställde avgörandet.

Ett senare ärende i Skatterättsnämnden, avgjort den 4 oktober 1996, om förhandsbesked gällde en kommuns tillhandahållande av s.k. boservice (Skatterättsnämnden 1996). En kommun avsåg att erbjuda alla som redan beviljats hemtjänst eller som var över 65 år en möjlighet att förvärva vissa tjänster mot ersättning. Tjänsterna avsåg bl.a. städning, storstädning, städning av förrådsutrymmen, vind och källare, omplantering av blommor, gräsklippning, övrigt trädgårdsarbete, rastning av hund, hårvård, hjälp vid kalas och gardinbyte. Skatterättsnämnden utgick vid besvarandet av frågan från att mottagaren av de aktuella tjänsterna inte skulle ha erhållit bistånd för dem enligt socialtjänstlagen. Skatterättsnämnden uttalarde följande:

Tjänsterna avseende ”boservice” skall utan någon individuell behovsprövning mot särskild avgift erbjudas alla som redan har hemtjänst eller är över 65 år. Med hänsyn till dessa omständigheter kan verksamheten, främst mot bakgrund av de tidigare återgivna förarbetsuttalandena, inte hänföras till sådan äldreomsorg eller annan jämförlig social omsorg som avses i 3 kap. 7 § ML. Inte heller är någon av de andra undantagen från skatteplikt för omsättning av tjänster i 3 kap. ML tillämpligt.

Tillhandahållandena var därmed skattepliktiga. Förhandsbeskedet överklagades inte.

#### 5.4.4 Skattesats för moms

Skattesatserna för moms bestäms av respektive medlemsland enligt de regler som finns i artikel 12 i det s.k. sjätte EG-direktivet (EU 1977). Grundregeln innebär att normalskattesatsen ska vara minst 15 procent och i princip gälla för alla tjänster som är föremål för mervärdesskatt. I Sverige är normalskattesatsen 25 procent. Medlemsstaterna får därutöver ha en eller två reducerade skattesatser

som inte får vara lägre än 5 procent. Det är varje medlemsland som själv bestämmer om det vill använda sig av möjligheten till reducerad skattesats. De reducerade skattesatserna får endast förekomma på de varor och tjänster som anges i bilaga H. Sverige tillämpar skattesatserna 6 och 12 procent på vissa varor och tjänster. Livsmedel och böcker är exempel på varor som finns med på listan medan servicetjänster inte ingår.

Det pågår för närvarande ett arbete inom EU som syftar till att revidera listan för de varor och tjänster som får ha reducerade skattesatser. I slutet av juli lade EU-kommissionen (EU 2003) fram ett förslag till ändringar. I förslaget ingår "vård i hemmet" som en tjänst som skulle kunna få reducerad skattesats. Med vård i hemmet avses hjälp i hemmet och vård av barn, gamla, sjuka eller funktionshindrade. Kommissionens förslag kommer under hösten 2003 att behandlas dels i de olika medlemsländerna, dels inom EU. Det är därmed inte möjligt att för närvarande uttala sig om vad som blir resultatet av detta arbete. Målsättningen är att det ska bli klart till årsskiftet 2003–2004.

#### 5.4.5 Internationell jämförelse med Danmark

Ett system med boservice för alla åldrar finns i Danmark sedan år 1994. Motiven för systemet när det infördes, först på försök, var bl.a. att skapa fler jobb, minska svartarbetet samt att frigöra den tid som används för hushållsarbete till andra ändamål. Det danska systemet – hjemmeservice – är ett statligt system som innebär att företag som utför städning i enskildas hem kan få ersättning av statliga medel med 40 procent av sina kostnader. Det som danska staten betalar ersättning för är: avtorkning av ytor i bostaden, tvätt som sker i samband med annan rengöring, rengöring av toaletter och badrum, dammsugning och golvtvätt och rengöring av mattor, gardiner, persienner m.m.

Statsbidraget yrkas av den som får städningen men utbetalas till den som utför denna. Det högsta belopp som kan utgå under ett kvartal är 12 100 danska kronor. Företaget som utför städningen ska betala moms och skatt såväl på den summa som kunden betalar som på statsbidraget. För att en verksamhet ska kunna bli godkänd som "hjemmeserviceverksamhet" och få statsbidrag krävs bl.a. att verksamheten är momsregistrerad.

Det danska systemet med statsbidrag till företag som städar i enskilda personers hem innebär alltså att en offentlig service utgår till var och en oberoende av ålder och utan behovsprövning. Det har aldrig ifrågasatts att de inkomster som företagen har skulle vara momsbefriade (Erhvervs- og Selskabsstyrelsen 2000, Erhvervs- og Selskabsstyrelsen 2002 och Økonomi- og Erhvervsministeriet 2003).

## 5.5 Lagen om offentlig upphandling<sup>10</sup>

Det är varje enskild kommun som tar ställning till om en verksamhet ska utföras av kommunens egen personal eller upphandlas av en annan juridisk person. En tjänst som skall tillgodose ett av kommunen definierat behov och inryms i den kommunala kompetensen kan alltid utföras i egen regi. En kommun är aldrig skyldig att upphandla en viss tjänst från annan juridisk person.

Om kommunen vill låta en annan juridisk person utföra t.ex. servicetjänster i hemmet åt äldre ska tjänsterna upphandlas enligt reglerna i lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU). Detta gäller oavsett om tjänsterna tillhandahålls efter behovsprövning eller utan behovsprövning.

Social service i form av personliga omsorgstjänster, socialt stöd och sällskap samt tvätt och matlagning som utförs i hemmet tillhör den tjänstekategori som i LOU benämns "Hälso- och sjukvård samt socialtjänst" (bilaga till LOU, avd B). I avdelning B finns även "Hotell- och restaurangtjänster", till vilka tillredning av måltider räknas. Andra servicetjänster såsom städning, fönsterputs och enklare underhållsarbeten tillhör tjänstekategorier som anges i avdelning A.

Vid upphandling av servicetjänster styrs upphandlingsformen av en kombination av vilken eller vilka kategorier tjänster som upphandlingen avser samt av upphandlingens värde. Upphandlingar av servicetjänster ska ske enligt bestämmelserna i 6 kap. LOU om det totala värdet av ingående A-tjänster bedöms vara lägre än det totala värdet av ingående B-tjänster.

Om värdet av ingående A-tjänster bedöms vara lägre än värdet av ingående B-tjänster och det totala värdet bedöms överstiga ett

---

<sup>10</sup> Avsnitt 5.5 bygger på expertutlåtandet *Studier av förutsättningar och konkurrens avseende service i hemmet för äldre* av AffärsConcept AB som redovisas i denna bilagedel.

värde som f.n. är drygt 1 700 000 kronor (tröskelvärde) ska upphandlingen ske enligt bestämmelserna i 5 kap. LOU.

En upphandling av servicetjänster kan syfta antingen till ramavtal med en leverantör för ett specifikt uppdrag – t.ex. inom ett visst geografiskt område – eller till ramavtal med flera leverantörer för avrop i en kundvalsmodell. För avrop från ramavtal med flera leverantörer ska finnas en fastställd ordning som är baserad på den rangordning av leverantörer som skett vid anbudsutvärderingen.

Lagen om offentlig upphandling innehåller inga specifika regler för upphandling av tjänster som avropas i en s.k. kundvalsmodell.

Frågan om kundval och upphandling behandlades av den statliga Upphandlingskommittén. I sitt slutbetänkande *Mera värde för pengarna* (SOU 2001:31) konstaterade kommittén att kundvalssystem inte passar in i upphandlingslagstiftningens normsystem. Denna fråga borde därför utredas i särskild ordning. I propositionen *Ändringar i lagen om offentlig upphandling m.m.* (prop. 2001/02:142) anförde regeringen att den delade kommitténs uppfattning i denna fråga. Någon utredning har ännu inte tillsatts.

Inom EU bereds för närvarande ett förslag till nytt upphandlingsdirektiv som kan komma att få stor betydelse för frågan om s.k. kundval. Direktivet beräknas komma att fastställas kring årsskiftet 2003/2004. De nya reglerna ska därefter inom 21 månader införlivas i medlemsländernas nationella lagstiftning, för Sveriges del lagen om offentlig upphandling (LOU).

## 6 Kunskapsläget när det gäller effekter och konsekvenser på individ- och samhällsnivå

### 6.1 Avsaknad av systematiska uppföljningar och utvärderingar av de lokala försöken

Det finns inga systematiska uppföljningar och utvärderingar av de lokala försöken vilket medför att det inte finns några säkra uppgifter som beskriver utfall samt konsekvenser och effekter på lokal nivå. Därmed finns det inte heller något material som kan användas i diskussioner på nationell nivå.

Det finns mot bakgrund av detta inga uppgifter om vilka individer som använt möjligheterna till boservice med utgångspunkt i följande: åldersfördelning, män och kvinnor, ensamboende och



sammanboende, äldre invandrare och personer med olika ekonomiska förutsättningar.

Pilotprojektet i Örebro (se avsnitt 4.1) har dokumenterats av Svenska Kommunalarbetareförbundet i två rapporter (2001a och 2001b). Där beskrivs bl.a. att "kunden" i de flesta fall var en ensamstående kvinna med någon form av funktionsnedsättning som begränsade rörligheten. Några hade även hemtjänst men ville komplettera med den subventionerade hemservicen då hemtjänsten inte utförde alla sorters sysslor. Då pilotprojektet genomförts i liten skala under en begränsad period är det inte möjligt att dra några slutsatser av det som redovisas i rapporterna.

## 6.2 Hälsa och funktionsförmåga

Under de senaste två decennierna förefaller medelålders och äldre personer ha haft den gynnsammaste hälsoutvecklingen i Sverige (Socialstyrelsen 2001a). Andelen äldre som rapporterar nedsatt rörelseförmåga, nedsatt syn och lättare psykiska besvär har minskat.

Den förbättrade hälsan och funktionsförmågan hos äldre kan till viss del förklara den minskade andelen äldre som får del av äldreomsorgen. Minskningen är dock större än förbättringen av hälsa och funktionsförmåga, framför allt bland de äldsta (Szebehely 2000). Ungefär hälften av minskningen skulle kunna förklaras av förbättrad hälsa och funktionsförmåga bland äldre (Batljan & Lagergren 2000).

Det finns för närvarande inga uppföljningar och utvärderingar som visar om en "generösare" tillgång till servicetjänster påverkar den enskildes hälsa och behov av vård och omsorg i framtiden.

Med utgångspunkt i ett material som samlades in under åren 1984–1994 i Solna kommun har docent Mårten Lagergren gjort vissa skattningar som förefaller styrka värdet av tidigt insatt hjälp. Den fleråriga studien var longitudinell, dvs. följde samma identifierade personer över tiden. Det gör det möjligt att avläsa utvecklingen av hälsotillstånd och insatser från äldreomsorgen hos samma person vid olika tidpunkter. Lagergren har jämfört omsorgstagare, som haft respektive inte haft hemhjälp vid en viss tidpunkt och sedan avläst eventuella skillnader i behov av vård och omsorg och insatser från äldreomsorgen några år senare. Resultatet tyder på att behovet av omsorg ökat i mindre omfattning hos dem som haft

hemhjälp tidigare jämfört med dem som inte haft hemhjälp. Omvårdningsinsatserna ökar inte heller i samma omfattning. Däremot kan man inte se någon skillnad i andelen som flyttat till särskilt boende med heldygnsomsorg. Lagergren understryker att resultatet av en enda undersökning måste tolkas med stor försiktighet (se Lagergrens rapport i denna bilagedel).

De hälsoskillnader som kan iakttas mellan olika inkomstgrupper återspeglas i vilka som får äldreomsorg. Uppgifter från Stockholms stad avseende år 1998 visar att skillnaderna är mycket stora mellan låg- och höginkomsttagare när det gäller andelen som har äldreomsorg, särskilt bland de yngre ålderspensionärerna. I åldersgruppen 65–74 år var det nästan sju gånger vanligare att ha äldreomsorg för pensionärerna i den lägsta inkomstgruppen jämfört med de i den högsta. Dessa skillnader minskar dock med ökande ålder (Äldrecentrum 2001).

### **6.3 Räcker äldre människors inkomster till att köpa service i hemmet?**

Under de senaste tio åren har i olika sammanhang diskuterats äldres ekonomiska möjligheter att i större utsträckning än nu själva betala för främst servicetjänster inom hemtjänsten.

SENIOR 2005 har därför låtit Statistiska Centralbyrån (SCB) göra beräkningar av vilka inkomster äldre har. I dessa beräkningar ingår inte förmögenhet. Bakgrunden till uppdraget är dels utvecklingen av serviceinsatser inom hemtjänsten under 1980- och 1990-talen, dels diskussioner om olika former av subventionering av hushållsnära tjänster. I olika diskussioner om hur äldres behov av hjälp med servicetjänster ska lösas nu och i framtiden har det ofta framförts att äldre i framtiden kommer att ha sådana ekonomiska resurser att de kan köpa dessa tjänster själva. Under senare år har det framkommit att de äldres ekonomiska förutsättningar kommer att variera i ännu större utsträckning än vad de gör i dag (prop. 2000/01:149, Ds 2002:14 och Andersson, Berg & Klevmarken i bilagedel B till SOU 2002:29). I diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) konstateras att andelen äldre med låga inkomster successivt kommer att minska, men att det under lång tid kommer att finnas äldre med små inkomster. Det gäller bl.a. kvinnor och vissa personer med utländsk bakgrund.

Utgångspunkten för SCB:s beräkningar har varit de nya reglerna för beräkning av avgifter inom äldre- och handikappomsorgen. I socialtjänstlagen regleras bl.a.

- hur den äldres inkomster ska beräknas,
- nivån på förbehållsbeloppet (minimibelopp + faktisk boendekostnad) som den enskilde har rätt till innan avgift för hemtjänst får tas ut, samt
- högsta avgift som får tas ut för hemtjänst.

Avgiften påverkas av den enskildes inkomster av tjänst, näringsverksamhet och kapital. Däremot får den enskildes förmögenhet inte påverka avgiftens storlek.

Nivån på minimibeloppet, som anges i procent av prisbasbeloppet, är densamma som används i lagen om bostadstillägg till pensionärer m.fl. (2001:761) och lagen om äldreförsörjningsstöd (2001:853). Enligt den förstnämnda lagen kan särskilt bostadstillägg för pensionärer (SBTP) utgå till de äldre vars ekonomiska situation gör att de får leva på en nivå under minimibeloppet. Äldreförsörjningsstöd kan utgå till äldre utan eller med låga pensioner, främst personer som invandrat till Sverige så sent i livet att man inte hinner tjäna in en pension motsvarande nivån på garanti-pensionen.

SCB:s beräkningar av äldres inkomster visar följande när det gäller samtliga "äldre-hushålls" situation i förhållande till gällande regler om förbehållsbelopp och avgifter för hemtjänst m.m. i socialtjänstlagen.

Tabell 6.1. Samtliga hushålls förhållande till förbehållsbelopp och hemtjänstavgift år 2003 (avser hushåll med minst en person i åldern 65 år och äldre)

Hushållstyp/Ålder	Andel hushåll Storlek på skillnaden avgiftsunderlag minus förbehållsbelopp per månad		
	Mindre än 0 kr	1–1 544 kr	1 544 kr och mer
Ensamstående kvinnor			
65–69 år	17,3	28,2	54,5
70–74 år	18,8	40,8	40,4
75–79 år	22,6	42,2	35,2
80–84 år	20,4	49,3	30,3
85–w år	38,9	43,6	17,5
Ensamstående män			
65–69 år	20,7	12,4	66,9
70–74 år	23,2	20,1	56,7
75–79 år	24,4	21,2	54,4
80–84 år	25,0	29,6	45,4
85–w år	44,0	22,7	33,3
Sammanboende			
65–69 år	6,4	5,0	88,6
70–74 år	5,0	2,9	92,1
75–79 år	3,2	4,5	92,3
80–84 år	1,7	4,4	93,9
85–w år	3,8	11,4	84,8

Källa: SCB 2003.

Av tabellen framgår att 17–44 procent av ensamhushållen inte skulle behöva betala någon avgift för hemtjänst när avgiftsunderlaget minskats med förbehållsbeloppet (minimibeloppet + faktisk boendekostnad). För sammanboende gäller detta 2–6 procent av hushållen. För både ensamstående kvinnor och män är andelen högst i de äldsta åldersgrupperna. Av de yngsta pensionärerna är det drygt 20 procent av ensamstående män, drygt 17 procent av ensamstående kvinnor och drygt 6 procent av de sammanboende som inte skulle behöva betala någon avgift för hemtjänst.

I samma åldersgrupp, 65–69 år, är det cirka 28 procent av ensamstående kvinnor, cirka 12 procent av ensamstående män och 5 procent av de sammanboende som har ett avgiftsutrymme som innebär att kommunen skulle kunna ta ut en avgift för hemtjänst mellan 1–1 544 kronor per månad och person.

Under år 2003 är högsta avgift 1 544 kronor per person och månad. Andelen hushåll som kan betala högsta avgift och därutöver ha medel kvar är cirka 55 procent för ensamstående kvinnor, cirka 67 procent för ensamstående män och cirka 89 procent för sammanboende.

Tabellen visar att skillnaderna är större bland ensamstående män än bland ensamstående kvinnor. Det är både en större andel män som inte kan betala någon avgift och en större andel som kan betala högsta avgift och ha medel kvar därutöver jämfört med kvinnor. Av de sammanboende kan de allra flesta betala högsta avgift och ha medel kvar.

Resultatet kan sammanfattas i följande:

- Inkomsterna för de äldre som grupp kommer att öka i framtiden.
- Bland ensamstående män och kvinnor i åldersgruppen 65–69 år kommer det under lång tid (20–30 år) vara ungefär 20 procent vars inkomster ligger under den nivå som enligt riksdagen ska ge en grundläggande försörjning motsvarande skälig levnadsnivå.
- För de sammanboende i samma åldersgrupp ser situationen annorlunda ut. Det är mycket få som har så låga inkomster att man ligger under denna nivå. En mycket hög andel av de sammanboende har i stället inkomster som gör det möjligt att betala högsta avgift per person och ha medel kvar därutöver. Det är dock för denna grupp som det är störst risk att hushållsammansättningen och den ekonomiska situationen förändras om en av makarna/sammanboende avlider.
- Inkomststatistik för åldersgrupperna 45–54 år och 55–64 år visar att de stora skillnaderna kan komma att bestå, då det är mycket stora inkomstskillnader under de förvärvsaktiva åren.

Resultatet visar att det även i framtiden kommer att finnas förhållandevis stora grupper äldre, både bland ensamstående kvinnor och män, som inte har inkomster som gör det möjligt att själva köpa servicetjänster.

SCB:s uppdrag redovisas i rapporten Kommer äldres inkomster att räcka för att köpa service i hemmet? i denna bilagedel.

## 6.4 Egen planering inför åldrandet

Resultatet av den undersökning som TEMO gjorde hösten 2000 på uppdrag av SENIOR 2005 visar att även om många personer i 50–60-årsåldrarna gör en realistisk bedömning av vad som krävs av deras boende på sikt är det få som aktivt planerar eller gör några förändringar (SOU 2002:29 och bilagedel D till SOU 2002:29).

Vid beslut om vad som ska ingå i det offentliga åtagandet behöver uppmärksamhet ägnas åt om och hur det påverkar individens planering inför åldrandet och då särskilt boendet.

Det kan finnas argument både för och emot att snöskottning och trädgårdsskötsel ska ingå i de tjänster som tillhandahålls inom ramen för socialtjänstlagen. Att sådana insatser bör ingå kan motiveras av att en stor majoritet av de äldre och blivande äldre bor i småhus och att sådana insatser skulle stödja kvarboendet. Mot att sådana insatser ingår talar att det kan vara ett incitament för ökad boendeplanering bland småhusägare. Om dessa tjänster ingår riktar de sig ensidigt mot småhusägare och i vissa fall bostadsrättsinnehavare, medan hyresgäster betalar för sådana tjänster via hyran.

## Förkortningar och ordförklaringar

Språkbruket inom vård- och omsorgsområdet är inte entydigt. För att underlätta läsningen förklaras här hur begreppen använts i detta material.

ADL	Aktiviteter i det Dagliga Livet ( <i>Activities of Daily Living</i> ), används för att bedöma en persons funktionsförmåga och behov av hjälp med olika aktiviteter. Se även <i>IADL</i> och <i>PADL</i> .
bet.	Betänkande från något av riksdagens utskott
FOU	Forskning och Utveckling
förebyggande hälso- och sjukvård	Åtgärder som syftar till att bevara god hälsa och förhindra att sjukdomar uppkommer eller förvärras. Förebyggande åtgärder kan inriktas på enskilda individer, på en grupp eller på hela befolkningen.
hemhjälp	Insatser enligt socialtjänstlagen som ges av vårdbiträden/undersköterskor i den äldres hem.
hemtjänst	Individuellt behovsprövade insatser som ges till den enskilde efter beslut enligt socialtjänstlagen i både ordinärt och särskilt boende. Insatserna delar in i serviceinsatser och personlig omvårdnad. Omfattar utöver hemhjälp även trygghetslarm, matdistribution, avlösarservice och ledsagarservice.
IADL	Instrumentella Aktiviteter i det Dagliga Livet ( <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> ), behov av hjälp med mer komplexa aktiviteter såsom städning, tvätt, inköp, matlagning och transporter m.m. Se även <i>ADL</i> och <i>PADL</i> .

omvårdnad	Avser insatser som görs inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen för en person som på grund av sitt hälsotillstånd inte själv klarar av att planera och/eller genomföra handlingar som behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Som exempel kan nämnas hjälp med att äta och dricka, på- och avklädning, förflyttning och personlig hygien.
omsorg	Stöd och hjälp åt människor med praktiska sysslor som de inte kan klara själva i syfte att förbättra deras livssituation.
ordinärt boende	Alla boendeformer som inte förutsätter någon form av beslut om bistånd från kommunen.
PADL	Personliga Aktiviteter i det Dagliga Livet (Personal Activities of Daily Living), behov av hjälp med grundläggande aktiviteter som personlig hygien, på- och avklädning, intag av mat och dryck samt förflyttning m.m.
prop.	proposition
RF	Regeringsformen
RSV	Riksskatteverket
SCB	Statistiska Centralbyrån
serviceinsatser	Avser de insatser inom hemtjänsten som gäller skötsel av hemmet, t.ex. städning, tvätt, inköp och matlagning, i förhållande till andra insatser som avser personlig omvårdnad.
skr.	Regeringens skrivelse till riksdagen
socialtjänst	Verksamhet som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen (2001:453). Denna verksamhet omfattar handikappomsorg, individ- och familjeomsorg och äldreomsorg.



SoL	socialtjänstlagen (SFS 1980:620 under perioden 1 januari 1982–31 december 2001 och 2001:453 fr.o.m. den 1 januari 2002)
särskilt boende	Avser särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen som förutsätter beslut om bistånd från kommunen.
ULF	Statistiska Centralbyråns (SCB:s) årliga levnadsnivåundersökning. Personer äldre än 84 år ingår inte.
vård och omsorg	Begreppet används inom äldreområdet när man vill beskriva äldres sammansatta behov av vård och omsorg, dvs. insatser som regleras både enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, och där det inte är möjligt eller nödvändigt att göra en närmare precisering.
äldreomsorg	Den del av socialtjänsten som tillhandahåller insatser för äldre människor, både individuellt behovsprövade och allmänt inriktade insatser. Bostad i en särskild boendeform, hemtjänst och dagverksamhet är exempel på individuellt behovsprövade insatser. Dagcentraler och social jour är exempel på allmänt inriktade insatser. Under åren 1982–1997 ingick färdtjänst i äldre- (och handikapp-)omsorgen.

## Litteratur

### Lagar och förordningar

- SFS 1962:638 *Lag om rätt för kommun att bistå utländska studerande.*
- SFS 1968:131 *Lag om vissa kommunala befogenheter inom turistväsendet.*
- SFS 1970:663 *Lag om vissa kommunala befogenheter i fråga om sysselsättning för handikappade.*
- SFS 1974:152 *Kungörelse om beslutad ny regeringsform.*
- SFS 1980:620 *Socialtjänstlag.*
- SFS 1980:750 *Socialtjänstförordning.*
- SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslag.*
- SFS 1986:223 *Förvaltningslag.*
- SFS 1986:753 *Lag om kommunal tjänsteexport.*
- SFS 1989:977 *Lag om kommunalt stöd till ungdomsorganisationer.*
- SFS 1991:900 *Kommunallag.*
- SFS 1992:1528 *Lag om offentlig upphandling.*
- SFS 1993:406 *Lag om kommunalt stöd till boendet.*
- SFS 1994:200 *Mervärdesskattelag.*
- SFS 1994:693 *Lag om rätt för kommuner och landsting att lämna internationell katastrofhjälp.*
- SFS 2001:453 *Socialtjänstlag.*
- SFS 2001:761 *Lag om bostadstillägg till pensionärer m.fl.*
- SFS 2001:853 *Lag om äldreförsörjningsstöd.*
- SFS 2001:937 *Socialtjänstförordningen.*

### Betänkanden från riksdagsutskott och annat material från Sveriges riksdag

- Konstitutionsutskottets betänkande 1990/91:KU38 *Ny kommunallag.*
- Socialutskottets betänkande 1996/97:SoU18 *Ändring i socialtjänstlagen.*
- Socialutskottets betänkande 2000/01:SoU18 *Ny socialtjänstlag m.m.*

## Propositioner

- Regeringens proposition 1975/76:187 *Om kommunal demokrati, ny kommunallag m.m.*
- Regeringens proposition 1987/88:176 *Äldreomsorgen inför 90-talet.*
- Regeringens proposition 1989/90:111 *Reformerad mervärdeskatt m.m.*
- Regeringens proposition 1990/91:117 *Om en ny kommunallag.*
- Regeringens proposition 1991/92:17 *Följdlagstiftning till den nya kommunallagen.*
- Regeringens proposition 1992/93:129 *Om avgifter inom äldre- och handikappomsorgen.*
- Regeringens proposition 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen.*
- Regeringens proposition 1997/98:113 *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.*
- Regeringens proposition 2000/01:80 *Ny socialtjänstlag m.m.*
- Regeringens proposition 2000/01:149 *Avgifter inom äldre- och handikappomsorg.*
- Regeringens proposition 2001/02:142 *Ändringar i lagen om offentlig upphandling m.m.*

## Skrifter i departementsserien

- Ds 1984:6 *Avgifter inom kommunal verksamhet.*
- Ds 1988:52 *Ny lag om kommuner och landsting.*
- Ds 1993:16 *Avgifter inom kommunal verksamhet – förslag till modifierad självkostnadsprincip.*
- Ds 2002:14 *Gyllene år med silverhår – för vissa eller för alla? Ett bokslut över pensionärernas situation under 1990-talet.*

## Skrifter i serien Statens Offentliga Utredningar

- SOU 1982:41 *Överklagande av kommunala beslut.* Betänkande av Kommunalbesvärskommittén.
- SOU 1985:29 *Principer för ny kommunallag.* Betänkande från 1983 års demokratiberedning.
- SOU 1989:35 *Reformerad mervärdeskatt m.m.* Betänkande av Kommittén för indirekta skatter.
- SOU 1990:24 *Ny kommunallag.* Betänkande av 1988 års kommunallagskommitté.

- SOU 1990:107 *Den kommunala självkostnadsprincipens gränser*. Delbetänkande av Stat-kommunberedningen. Avgiftsgruppen.
- SOU 1991:26 *Kommunala entreprenader – vad är möjligt? En analys av rättsläget och det statliga regelverkets roll*. Rapport till Konkurrenskommittén.
- SOU 1992:128 *Kommunal uppdragsverksamhet*. Delbetänkande av Lokaldemokratikommittén.
- SOU 1994:43 *Uppskattad sysselsättning – om skatternas betydelse för den privata tjänstesektorn*. Betänkande av Tjänsteutredningen.
- SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag*. Huvudbetänkande av Socialtjänstkommittén.
- SOU 1996:163 *Behov och resurser i vården – en analys*. Delbetänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000).
- SOU 1996:55 *Sverige, framtiden och mångfalden*. Slutbetänkande från Invandrapolitiska kommittén.
- SOU 1997:17 *Skatter, tjänster och sysselsättning*. Betänkande av Tjänstebeskattningsutredningen.
- SOU 1998:25 *Tre städer. En storstadspolitik för hela landet*. Slutbetänkande av Storstadskommittén.
- SOU 1999:97 *Socialtjänst i utveckling*. Slutbetänkande från Socialtjänstutredningen. Del A och B.
- SOU 2001:31 *Mera värde för pengarna*. Slutbetänkande från Upphandlingskommittén.
- SOU 2001:79 *Välfärdsbokslut för 1990-talet*. Slutbetänkande från Kommittén Välfärdsbokslut.
- SOU 2002:29 *Riv ålderstrappan! Livslopp i förändring*. Diskussionsbetänkande av den parlamentariska äldreberedningen SENIOR 2005.

## Övrig litteratur

- Andersson, Björn, Berg, Lennart & Klevmarken, Anders (2002) *Inkomst- och förmögenhetsfördelning för dagens och morgondagens äldre*. Bilagedel B Ekonomi till SOU 2002:29 *Riv ålderstrappan!*
- Batljan, Ilija & Lagergren, Mårten (2000) *Kommer det att finnas en hjälpande hand?* Bilaga 8 till LU 1999/2000.
- Bohlin, Alf (2002) *Kommunalrättens grunder*.

- EG-domstolens mål C-216/97, Jennifer Gregg och Mervyn Gregg mot Commissioners of Customs and Excise.
- EG-domstolens mål C 384/98, D. och W.
- EG-domstolens mål C-141/00, Ambulanter Pflegedienst Kügler GmbH mot Finanzamt für Körperschaften I.
- EG-domstolens mål C-45/01 Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie mot Finanzamt Giessen.
- Erhvervs- og Selskabsstyrelsen (EFS) (2000) *En analyse af de beskaeftige* i juli 2000.
- Erhvervs- og Selskabsstyrelsen (EFS) (2002) *Bekendtgørelse om hjemmeservice* den 12 mars 2002.
- EU (1977) Rådets sjätte direktiv 77/388/EEG av den 17 maj 1977 om harmonisering av medlemsstaternas lagstiftning rörande omsättningskatter – Gemensamt system för mervärdesskatt: enhetlig beräkningsgrund, EGT L 145, 13.6.1977, s. 1. Direktivet senast ändrat genom direktiv 2002/93/EG, EGT L 331, 7.12.2002, s. 27.
- EU (2003) Europeiska gemenskapernas kommissions förslag till rådets direktiv om ändring av direktiv 77/388/EEG med avseende på reducerade mervärdesskattesatser. KOM(2003) 397 slutlig.
- FoU Västmanland (2003) *Projektskiss kring uppföljnings- /utvärderingsstudie om försök med (äldreomsorg) hemtjänst utan behovsprövning*. PM 2003-05-06.
- Helsingborgs stad (2000) *Boservice – en granskningsrapport*. Av Allan Flood.
- Johansson, Lennarth & Sundström, Gerdt (1999) Obelysta insatser kastar nytt ljus över nedskärningar. I *Äldre i Centrum* nr 4/1999
- Kammarrätten i Göteborg (1998) *Dom i mål nr 1801–1998*.
- Kommunaktuellt* 36/00 (2000) Nedrustad hemtjänst varken städar eller lagar mat.
- Konkurrensverket (2002) *Vårda och skapa konkurrens. Vad krävs för ökad konsumentnytta?* Konkurrensverkets rapportserie 2002:2.
- Lagergren, Mårten (2003) *Normkostnadsberäkningar för äldreomsorg*. Bilaga 8 i Gemensamt finansierad utjämning i kommunsektorn. Slutbetänkande från Utjämningskommittén. SOU 2003: 88.
- Linköpings kommun (2000a) *Plan för genomförande av serviceavtal i hemtjänsten*. 2000-02-03. Dnr On 98.0305.

- Linköpings kommun (2000b) *Rapport om uppföljning av utökad verksamhet med serviceavtal i hemtjänsten*. 2000-11-02. Dnr On 98.0305.
- Lundberg, Olle & Thorslund, Mats (1994) *Hur är de äldstas taxerade inkomst relaterad till hälsa och funktionsförmåga?* Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. Rapport 1994:3.
- Lundberg, Olle & Thorslund, Mats (1996) Inkomst som mått på vårdbehov – kan resurserna av vård fördelas bättre? *Läkartidningen* 93, (28–29), 2606–2608.
- Länsrätten i Vänersborg (1998) *Dom i mål nr 4451–97*.
- Länsrätten i Västmanlands län (2003) *Beslut i mål nr 1170-03E*.
- Länsrätten i Örebro län (2000) *Dom i mål nr 966-00*.
- Riksskatteverket (1996) *Riksskatteverkets rekommendationer m.m. om undantag från skatteplikt för omsättning avseende sjukvård, tandvård och social omsorg enligt mervärdesskattelagen*. RSV S 1996:7.
- Riksskatteverket (2003) *Handledning för mervärdesskatt 2003*.
- RÅ (Regeringsrättens Årsbok) 1995 ref. 9.
- SCB (2000) *Äldres levnadsförhållanden 1980–1998*. I samarbete med Socialdepartementet och Socialstyrelsen. Rapport 93.
- SCB (2003) Beräkningar av inkomst- och förmögenhetsstatistik utifrån undersökningen om hushållens ekonomi (HEK) och simuleringsmodellen FASIT, opublicerat material till SENIOR 2005. Beteckning 825 433–6 (135164) hos Statistiska Centralbyrån.
- Skatterättsnämnden (1996) Skatterättsnämndens förhandsbesked den 4 oktober 1996, refererat i *Skattenytt* 1997 nr 3, s. 90.
- Socialstyrelsen (1994) *Från råd till granskning. Litteratur kring behovsbedömning i äldre- och handikappomsorg*.
- Socialstyrelsen (1996) *Äldreomsorg under omprövning*. SoS-rapport 1996:23.
- Socialstyrelsen (1997a) *Behov, bedömning och beslut i äldreomsorgen. En studie i 27 kommuner kring handläggningsprocessen*. SoS-rapport 1997:8.
- Socialstyrelsen (1997b) *Hjälp till vardags – kommunala riktlinjer och rättspraxis inom äldreomsorgen*. Äldreuppdraget 97:2.
- Socialstyrelsen (1998) *Äldreomsorg utan service – en framgångsrik strategi?* Äldreuppdraget 98:13.
- Socialstyrelsen (2000a) *Bo hemma på äldre da'r*. Äldreuppdraget 2000:11.

- Socialstyrelsen (2000b) *Äldreuppdraget. Slutrapport*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:4.
- Socialstyrelsen (2001a) *Folkhälsorapport 2001*.
- Socialstyrelsen (2001b) *Rättssäkerheten inom äldreomsorgen*.
- Socialstyrelsen (2002a) *Avrapportering av Socialstyrelsens projekt om brukarinflytande i vård och omsorg om äldre*. Dnr 6161/2001.
- Socialstyrelsen (2002b) *De äldre och besvärsrätten. Överklagade beslut om hemtjänst och särskilt boende*.
- Socialstyrelsen (2002c) *Framtidens anhörigomsorg*.
- Socialstyrelsen (2002d) *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Slutrapport*.
- Socialstyrelsen (2002e) *Äldre utanför äldreomsorgen*.
- Socialstyrelsen (2003a) *Ekonomisk prövning av rätten till äldre- och handikappomsorg*.
- Socialstyrelsen (2003b) *Jämförelsetal för socialtjänsten år 2002*.
- Socialstyrelsen (2003c) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2002*.
- Socialstyrelsen (2003d) *Äldre – vård och omsorg år 2002. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Socialtjänst 2003:3.
- Sundström, Gerdt & Samuelsson, Gillis (2001) Risk är något annat än genomsnitt. I *Aldring & Eldre* 2001:4.
- Svenska Kommunalarbetsareförbundet (2001a) *Hemservice för seniorer (80+) i Örebro. Utvärdering och marknadsundersökning*. Av Karlsson, Lars-Erik.
- Svenska Kommunalarbetsareförbundet (2001b) *80+ Seniorervice. Subventionerad hemtjänst för seniorer*. Av Andersson, Rolf och Hatlevall, Tor.
- Svenska Kommunförbundet (1999a) *Prisnedsättning av tjänster. Kartläggning och analys*. Skrifter från Svenska Kommunförbundets äldreberedning nr. 4.
- Svenska Kommunförbundet (1999b) *Vår framtid. Äldres vård och omsorg inför 2000-talet*. Slutrapport från Svenska Kommunförbundets Äldreberedning.
- Svenska Kommunförbundet (2002) *Äldreomsorgens styrning – den enskildes inflytande och valfrihet ökar*. Se information på Internet ([www.svekom.se](http://www.svekom.se)).
- Svenska Kommunförbundet (2003) *Försöksprojekt med serviceavtal i hemtjänsten*. 2002-11-04. Dnr 2002/2341.

- Szebehely, Martha (1998) *Hjälp i hemmet i nedskärningstid – hemtjänstens och anhörigas insatser för gamla kvinnor och män*. I Sandqvist, A-M (red.) *Åt var och en efter behov*.
- Szebehely, Martha (2000) *Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer*. I *Välfärd, vård och omsorg*. Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut. SOU 2000:38.
- TEMO-undersökning om boende på äldre dar. Bilagedel D till diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29).
- Västerås stad (2003a) *Projekt Serviceavtal i Västerås*. 2003-05-14. Dnr. 2003134-ÄN230.
- Västerås stad (2003b) *Serviceavtal inom hemtjänsten*. 2003-09-08. Skrivelse till SENIOR 2005. Dnr. 2003:134-ÄN 230.
- Västerås stad (2003c) *Yttrande till Länsrätten i Västmanlands län i mål nr 1170-03*. 2003-06-26. Dnr 2003:134-Än 230.
- Äldrecentrum (2001) *Äldres hälsa och välbefinnande – en utmaning för folkhälsoarbetet*. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Økonomi- og Ervervsministeriet (2003) *Bekendtgørelse af lov om hjemmeservice* från den 23 januari 2003.
- Önstorp, Bror (2002) *Förenklat serviceavtal i stället för biståndsbeslut*. I *Äldreomsorg* nr 1/2002.



Kommer äldres inkomster att räcka för att köpa service i hemmet?



Under de senaste tio åren har i olika sammanhang diskuterats äldres ekonomiska möjligheter att i framtiden i större utsträckning än nu själva betala för den äldreomsorg som han eller hon får. Särskilt har diskussionen gällt serviceinsatser inom hemtjänsten, och vid några tillfällen t.o.m. ifrågasättande av om dessa i framtiden ska ingå i hemtjänsten eller bekostas av den äldre själv. Utvecklingen under framför allt 1990-talet har inneburit att serviceinsatser i allt mindre omfattning ingår i hemtjänsten. Det har även förekommit att kommuner gjort en ekonomisk behovsprövning innan den äldre beviljats hemtjänst i form av serviceinsatser.

Mot denna bakgrund har SENIOR 2005 låtit Statistiska Centralbyrån (SCB) göra beräkningar av vilka inkomster äldre har. I dessa beräkningar ingår inte förmögenhet.

I detta avsnitt redovisas

- bakgrund och uppdraget till SCB
- utgångspunkter för beräkningarna, inklusive kortfattade beskrivningar av det särskilda bostadstillägget till pensionärer, äldreförsörjningsstödet och regler för beräkning av avgifter inom äldre- och handikappomsorg
- metoden för SCB:s beräkningar
- resultatet
- material från Socialstyrelsens första lägesrapport avseende avgiftsreformen inom äldre- och handikappomsorgen.

## 1 Bakgrund och uppdrag till SCB

I diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) konstaterar SENIOR 2005 att en viktig förutsättning för kvarboende är att den äldres behov av service kan ordnas. Beredningen konstaterar vidare att frågan om service i hemmet berör många områden och att man avser att särskilt behandla frågan om bostadsanknuten service och det offentliga åtagandet för vård och omsorg i sitt slutbetänkande.

Statistiska Centralbyrån (SCB) har på uppdrag av SENIOR 2005 gjort beräkningar av vilket ekonomiskt utrymme äldre i framtiden kommer att ha att själva köpa servicetjänster. Beräkningarna utgår från äldres inkomster, inklusive inkomst av kapital, men omfattar inte förmögenhet (se avsnitt 2.2). I uppdraget har ingått att belysa

skillnader mellan män och kvinnor samt situationen för personer med utländsk bakgrund.

Bakgrunden till uppdraget är dels utvecklingen av serviceinsatser inom hemtjänsten under 1980- och 1990-talen, dels diskussioner om olika former av subventionering av hushållsnära tjänster. I olika diskussioner om hur äldres behov av hjälp med servicetjänster ska lösas nu och i framtiden har det ofta framförts att äldre i framtiden kommer att ha sådana ekonomiska resurser att de kan köpa dessa tjänster själva. Under senare år har det framkommit att de äldres ekonomiska förutsättningar kommer att variera i ännu större utsträckning än vad de gör i dag (prop. 2000/01:149, Ds 2002:14 samt Andersson, Berg & Klevmarken i bilagedel B till SOU 2002:29). I diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan!* (SOU 2002:29) konstateras att andelen äldre med låga inkomster successivt kommer att minska, men att det under lång tid kommer att finnas äldre med små inkomster. Det gäller bl.a. kvinnor och vissa personer med utländsk bakgrund.

## 2 Utgångspunkter för beräkningarna

Beräkningar av vilket ekonomiskt utrymme äldre har för att köpa servicetjänster kan göras med flera olika utgångspunkter. SCB:s beräkningar utgår ifrån socialtjänstlagens (2001:453) regler för beräkning av avgifter inom äldre- och handikappomsorgen som trädde i kraft dels den 1 juli 2002, dels den 1 januari 2003.

Några tungt vägande skäl till att beräkningarna utgår från dessa regler är att:

- reglerna är beslutade av riksdagen och därmed nationella,
- nivån på minimibeloppet är den samma som används vid beräkning av rätt till särskilt bostadstillägg till pensionärer (SBTP) enligt lagen om bostadstillägg till pensionärer (2001:761) och nivån på äldreförsörjningsstödet enligt lagen om äldreförsörjningsstöd (2001:853),
- denna nivå syftar till att garantera den grundläggande försörjningen för alla personer som är 65 år och äldre och bosatta i Sverige.

I det följande ges en kort beskrivning av reglerna för de olika systemen. Först beskrivs det särskilda bostadstillägget till pensionärer (SBTP), därefter äldreförsörjningsstödet och sist reglerna för beräkning av avgifter inom äldre- och handikappomsorgen. För år 2003 är prisbasbeloppet 38 600 kronor.

## 2.1 Särskilt bostadstillägg till pensionärer (SBTP)

Den 1 januari 2003 trädde nya regler om bostadstillägg till pensionärer i kraft. Reglerna innebär en anpassning till det reformerade pensionssystemet, som trädde i kraft vid samma tidpunkt.

Bostadstillägg till pensionärer är en del av grundskyddet i pensionssystemet. Det är inkomstprövat och administreras av Riksförsäkringsverket och de allmänna försäkringskassorna. När det gäller personer som är 65 år och äldre kan det utgå till den som tagit ut hela den ålderspension han eller hon är berättigad till. För att få bostadstillägg till pensionärer (BTP) måste man vara bosatt i Sverige. Bostadstilläggets storlek påverkas av både bostadskostnaden och inkomsten.

Riksförsäkringsverket (1998) ger ut föreskrifter (RFFS 1998:9) med bestämmelser för beräkning av den del av boendekostnaden som grundar rätt till BTP. Reglerna för beräkning är olika beroende på om den sökande bor i hyresrätt, bostadsrätt eller småhus.

Inkomstprövning av bostadstillägget utgår ifrån förvärvs- och kapitalinkomster som är skattepliktiga enligt inkomstskattelagstiftningen, med tillägg av vissa typer av ersättningar som är undantagna från beskattning i Sverige. Med förvärvsinkomst avses både inkomst av tjänst och av näringsverksamhet. Även bidragstagarens förmögenhet, beräknad på visst sätt med utgångspunkt i den förmögenhetsskatterättsliga lagstiftningen, påverkar rätten till bostadstillägg. (För exempel på inkomster se bilaga 1.)

Inom ramen för systemet med bostadstillägg till pensionärer finns som tidigare ett särskilt bostadstillägg till pensionärer (SBTP). Det kan beviljas personer som får BTP och som har en hög bostadskostnad samt en i förhållande till bostadskostnaden låg disponibel inkomst. Det är samma inkomster som påverkar rätten till BTP som man tar hänsyn till vid beräkning av SBTP. Beräkningarna görs dock på nettoinkomst genom att avdrag görs för skatt enligt skattetabell för inkomst av tjänst och näringsverksamhet samt med 30 procent för inkomst av kapital.

SBTP kan utgå när den disponibla inkomsten understiger 1,294 gånger prisbasbeloppet för en ogift bidragstagare respektive 1,084 gånger prisbasbeloppet för en gift bidragstagare efter det att bostadskostnaden har frånräknats. För år 2003 är beloppen för den disponibla inkomsten 4 162 kronor per månad för en ogift bidragstagare och 3 487 kronor för en gift bidragstagare. Bostadskostnaden för en ogift bidragstagare får vara maximalt 5 700 kronor per månad och för en gift bidragstagare 2 850 kronor per månad.

## 2.2 Äldreförsörjningsstöd

Den 1 januari 2003 infördes ett äldreförsörjningsstöd för personer som är 65 år och äldre och som helt saknar pension eller har en pension som inte ger en tillräcklig försörjning. I första hand är det personer som inte har en svensk pension, men även några personer med låg svensk pension kan komma i fråga.

Bakgrunden är att normalt sett ska personer som är 65 år och äldre få sina försörjningsbehov tillgodosedda inom pensionssystemet. Så har inte varit fallet för personer som har invandrat till Sverige i vuxen ålder. Då det krävs 40 års bosättningsstid i Sverige före fyllda 65 år för att få en full garantipension, har de som har bott kortare tid i Sverige inte hunnit kvalificera sig för en pension som är tillräcklig att leva på. Det har därför t.o.m. år 2002 funnits äldre invandrare som varit hänvisade till socialtjänstens försörjningsstöd (s.k. socialbidrag) för sin grundläggande försörjning. Under år 1998 fick drygt 10 000 personer som var 65 år och äldre försörjningsstöd under minst 10 månader, och av dem var 94 procent utrikes födda. Av bidragstagarna var 36 procent män och 64 procent kvinnor. Syftet med äldreförsörjningsstödet är att återställa socialtjänstens försörjningsstöd till att vara ett individuellt behovsprövat ekonomiskt bistånd som är föranlett av tillfälliga sociala eller ekonomiska problem. Det bör inte vara en permanent försörjningskälla för vissa äldre personer.

Äldreförsörjningsstödet är behovsprövat och administreras av Riksförsäkringsverket (RFV) och försäkringskassorna. Stödet är skattefritt och finansieras med statliga medel. För att kunna få äldreförsörjningsstöd måste man vara bosatt i Sverige.

Nivån på äldreförsörjningsstödet bestäms av den äldres inkomster. Genom stödet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Äldreförsörjningsstödet beräknas på samma sätt som

särskilt bostadstillägg för pensionärer (SBTP) och är knutet till prisbasbeloppet. För år 2003 är det 4 162 kronor i månaden för en ensamstående och 3 487 kronor i månaden för den som är gift (eller sammanboende enligt vissa regler).

Stödet ska också tillförsäkra den enskilde medel för att täcka vissa boendekostnader. I likhet med vad som gäller för SBTP får boendekostnaden uppgå till högst 5 700 kronor för den som är ogift och till högst 2 850 kronor för den som är gift.

### 2.3 Regler för beräkning av avgifter inom äldre- och handikappomsorg

I november 2001 beslutade riksdagen om regler för beräkning av avgifter inom äldre- och handikappomsorgen enligt socialtjänstlagen. Syftet med de nya reglerna är att stärka skyddet för den enskilde mot för höga avgifter.

I lagen regleras bl.a.

- hur avgiftsunderlaget (inkomster) ska beräknas,
- nivån på förbehållsbeloppet (minimibelopp+ faktisk boendekostnad) som den enskilde har rätt till innan avgift för hemtjänst får tas ut, samt
- den högsta avgift som får tas ut för hemtjänst (i både ordinärt och särskilt boende), dagverksamhet och viss öppen hälso- och sjukvård.

Reglerna om förbehållsbelopp och högsta avgift trädde i kraft den 1 juli 2002 och reglerna om beräkning av inkomster den 1 januari 2003. Den sistnämnda tidpunkten sammanfaller med ikraftträdandet av det nya pensionssystemet inklusive nya regler för BTP och SBTP samt äldreförsörjningsstödet.

Reglerna för beräkning av avgiftsunderlaget innebär en reglering av inkomstbegreppet. Dessa regler är de samma som vid prövning av rätt till särskilt bostadstillägg för pensionärer, med två undantag. Vid beräkning av avgiftsunderlaget ska eventuellt bostadsstöd (bostadstillägg eller bostadsbidrag) läggas till. Däremot får, till skillnad mot bostadstillägg (både BTP och SBTP) och äldreförsörjningsstöd, den enskildes förmögenhet *inte* påverka avgiftens storlek.

I fråga om makar och registrerade partners ska den enskildes inkomst anses utgöra hälften av makarnas sammanlagda inkomster.

Motsvarande gäller inte sambors inkomster, då det inte finns någon lagstadgad underhållsskyldighet mellan dem.

Den enskilde har rätt till ett förbehållsbelopp *innan* kommunen får ta ut avgift för äldre- och handikappomsorg. Förbehållsbeloppet består dels av ett schabloniserat minimibelopp, dels den faktiska boendekostnaden.

Förbehållsbeloppet ska täcka den enskildes normala levnadsomkostnader. Minimibeloppet är reglerat i lag och preciseras som andel av prisbasbeloppet. För en ensamstående äldre är det en tolftedel av 1,294 gånger prisbasbeloppet och för makar och sammanboende en tolftedel av 1,084 gånger prisbasbeloppet per person. För år 2003 är minimibeloppet för en ensamstående äldre 4 162 kronor per månad och för 3 487 kronor per person och månad för makar och sammanboende.

Av lagstiftningen framgår vad det schabloniserade minimibeloppet ska täcka:

- livsmedel
- kläder och skor
- fritid
- hygien
- dagstidning, telefon, TV-avgift
- hemförsäkring
- öppen hälso- och sjukvård
- tandvård
- hushållsel
- förbrukningsvaror
- (lokala) resor
- möbler och husgeråd
- läkemedel

I socialtjänstlagen regleras att den högsta avgift som en person kan få betala för hemtjänst (i både ordinärt och särskilt boende), dagverksamhet och viss öppen hälso- och sjukvård är en tolftedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet per månad. För år 2003 innebär det högst 1 544 kronor per månad. För makar och sammanboende tas avgiften ut per person, dvs. kan för ett hushåll där båda har hjälp och betalar högsta avgift vara 3 088 kronor per månad.



## 2.4 Äldre med hemtjänst och deras ekonomiska situation

Kommunernas äldreomsorg enligt socialtjänstlagen omfattar många olika insatser varav flertalet kan ges i såväl ordinärt boende som särskilt boende. Hemtjänst i ordinärt boende respektive boende i en särskild boendeform med hemtjänst är de två vanligaste formerna av hjälp. Den 1 oktober 2002 var totalt 240 700 personer 65 år och äldre beviljade någon av dessa två insatser. Av dessa var 26 procent i åldern 65–79 år och 74 procent 80 år eller äldre. Av dem som mottog hjälp var 70 procent kvinnor och 30 procent män.

Tabell 1. Antal och andel (procent) av befolkningen 65 år och äldre med hemhjälp i ordinärt boende den 1 oktober 2002

Ålder	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
65–69 år	23 383	4,0	13 839	2,8	37 222	3,5
80–w år	64 351	21,3	23 602	14,1	87 953	18,7
65–w år	87 734	10,0	37 441	5,7	125 175	8,2

Källa: Socialstyrelsen 2003c.

Tabell 2. Antal och andel (procent) av befolkningen 65 år och äldre som var permanent boende i särskilt boende den 1 oktober 2002

Ålder	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
65–69 år	14 285	2,5	10 339	2,1	24 624	2,3
80–w år	66 858	22,1	24 040	14,4	90 898	19,3
65–w år	81 143	9,2	34 379	5,2	115 522	7,5

Källa: Socialstyrelsen 2003c.

Den viktigaste faktorn som påverkar behov av vård och omsorg är hälsan. Risken för sjukdomar och funktionsnedsättningar ökar med stigande ålder. Ohälsa är dock inte bara relaterat till ålder utan även till kön, civilstånd, födelseland, utbildningsnivå och – framför allt – inkomst som är den variabel som visar det starkaste sambandet med ohälsa. Bland män i åldersgruppen 65–69 år är andelen med svår

ohälsa 12 procent i den lägsta inkomstgruppen. Detta kan jämföras med 3 procent för dem i den högsta inkomstgruppen. För kvinnor är samma jämförelsetal 13 procent respektive 4 procent (Äldrecentrum 2001).

De hälsoskillnader som kan iakttas mellan olika inkomstgrupper återspeglas i vilka som får äldreomsorg. Uppgifter från Stockholms stad avseende år 1998 visar att skillnaderna är mycket stora mellan låg- och höginkomsttagare när det gäller andelen som har äldreomsorg. Detta märks särskilt bland de yngre ålderspensionärerna. I åldersgruppen 65–74 år var äldreomsorg nästan sju gånger vanligare i den lägsta inkomstgruppen än i den högsta. Dessa skillnader minskar dock med ökande ålder (Äldrecentrum 2001).

### 3 Metod för SCB:s beräkningar

#### Grundmaterial och framskrivningar

SCB har gjort beräkningar för åren 2000–2004 med utgångspunkt i uppgifter från undersökningen av Hushållens Ekonomi (HEK) år 2000. HEK är en urvalsundersökning. Med detta material som grund har sedan beräkningar gjorts avseende alla hushåll med minst en person i åldern 65 år och äldre.

Materialet från år 2000 har reviderats och kompletterats med kända förändringar, bl.a. pensioner och andra förmåner (t.ex. BTP) inom ramen för det nya pensionssystemet från år 2003, Konjunkturinstitutets prognos för prisbasbelopp för år 2004, äldreomsorgsstöd, regler för beräkningar av avgifter inom äldre- och handikappomsorg och nya skattesatser från år 2003 m.m.

#### Redovisning av resultatet på kön och ålder

Resultatet redovisas uppdelat på ensamstående kvinnor, ensamstående män samt sammanboende. Varje grupp är i sin tur indelad i fem åldersgrupper: 65–69 år, 70–74 år, 75–79 år, 80–84 år och 85–w år. När det gäller de sammanboende bestäms åldersgruppen av åldern på den äldsta i hushållet. Det kan därmed innebära att den andra personen i hushållet inte är 65 år och äldre.

Med hushåll avses i detta sammanhang s.k. HEK-hushåll eller familjeenhet. En familjeenhet är en eller två sammanboende med

eller utan barn i åldern 0–17 år. Från och med det år som barnet fyller 18 år räknas det som en egen familjeenhet.

## 4 Resultat

SCB:s beräkningar omfattar som nämnts åren 2000–2004. I det följande redovisas år 2003. Huvudskälet till detta är att flera nya reformer trätt i kraft den 1 januari 2003. Det är bl.a.

- det nya pensionssystemet med beskattade pensioner för alla,
- nya regler för BTP och SBTP,
- äldreförsörjningsstöd för personer med låga inkomster, samt
- regler för beräkning av avgifter inom äldre- och handikappomsorgen.

Det är även små skillnader mellan åren när det gäller resultatet.

Beräkningarna avser hushåll i åldern 65 år och äldre. År 2003 finns det 565 000 hushåll med ensamstående kvinnor, 251 000 hushåll med ensamstående män och 416 000 hushåll med sammanboende (där den äldsta i hushållet är 65 år och äldre). För ytterligare uppgifter om hushållssammansättning, ålder och andel med hemtjänst se bilaga 2.

Tabell 3. Samtliga hushålls förhållande till förbehållsbelopp och hemtjänstavgift år 2003 (avser hushåll med minst en person i åldern 65 år och äldre)

Hushållstyp/Ålder	Andel hushåll Storlek på skillnaden avgiftsunderlag minus förbehållsbelopp per månad		
	Mindre än 0 kr	1–1 544 kr	1 544 kr och mer
<i>Ensamstående kvinnor</i>			
65–69 år	17,3	28,2	54,5
70–74 år	18,8	40,8	40,4
75–79 år	22,6	42,2	35,2
80–84 år	20,4	49,3	30,3
85–w år	38,9	43,6	17,5
<i>Ensamstående män</i>			
65–69 år	20,7	12,4	66,9
70–74 år	23,2	20,1	56,7
75–79 år	24,4	21,2	54,4
80–84 år	25,0	29,6	45,4
85–w år	44,0	22,7	33,3
<i>Sammanboende</i>			
65–69 år	6,4	5,0	88,6
70–74 år	5,0	2,9	92,1
75–79 år	3,2	4,5	92,3
80–84 år	1,7	4,4	93,9
85–w år	3,8	11,4	84,8

Källa: SCB 2003.

Av tabellen framgår att 17–44 procent av ensamhushållen inte skulle behöva betala någon avgift för hemtjänst när avgiftsunderlaget minskats med förbehållsbeloppet (minimibeloppet + faktisk boendekostnad). För sammanboende gäller detta 2–6 procent av hushållen. För både ensamstående kvinnor och män är andelen högst i de äldsta åldersgrupperna. Av de yngsta pensionärerna är det drygt 20 procent av ensamstående män, drygt 17 procent av ensamstående kvinnor och drygt 6 procent av de sammanboende som inte skulle behöva betala någon avgift för hemtjänst.

I samma åldersgrupp, 65–69 år, är det cirka 28 procent av ensamstående kvinnor, cirka 12 procent av ensamstående män och 5 procent av de sammanboende som har ett avgiftsutrymme som innebär att kommunen skulle kunna ta ut en avgift för hemtjänst mellan 1–1 544 kronor per månad och person.

Andelen hushåll som kan betala högsta avgift, dvs. 1 544 kronor per månad och person och därutöver har medel kvar är cirka 55 procent för ensamstående kvinnor, cirka 67 procent för ensamstående män och cirka 89 procent för ensamstående män.

Tabellen visar att skillnaderna är större bland ensamstående män än bland ensamstående kvinnor. Det är både en större andel män som inte kan betala någon avgift och en större andel som kan betala högsta avgift och ha medel kvar därutöver jämfört med kvinnor. Av de sammanboende kan de allra flesta betala högsta avgift och ha medel kvar.

Av bilaga 3 framgår nivån på den avgift som hushållet skulle kunna betala för hemtjänst.

## 5 Socialstyrelsens första lägesrapport avseende avgiftsreformen inom äldre- och handikappomsorgen

Socialstyrelsen lämnade i mars 2003 en första lägesrapport angående avgiftsreformen inom äldre- och handikappomsorgen till regeringen (Socialstyrelsen 2003a och 2003 b).

Till grund för denna första uppföljning har Socialstyrelsen låtit genomföra en rikstäckande enkätundersökning i november och december 2002. Av landets 289 kommuner har 96 procent (277) besvarat enkäten. Enkäten belyser effekter på kommunnivå, men inte på individnivå. Då reglerna för beräkning av avgiftsunderlag (inkomster) trädde i kraft den 1 januari 2003 ingår inte effekter av detta i den redovisade studien.

Sammanställningen av uppgifter för de 192 kommuner som kunde lämna statistik visar att det var knappt 24 000 personer (14 procent) som betalade 0 kronor i avgift före och drygt 60 000 personer (34 procent) efter avgiftsreformen. Före reformen betalade drygt 13 000 personer (8 procent) enligt kommunens avgiftstak och efter 19 000 personer (11 procent). Antalet som betalade en avgift mellan 0 kronor och kommunens avgiftstak minskade från 136 000 (78 procent) före reformen till 96 000 (55 procent) efter reformen. I detta sammanhang är det viktigt att notera att kommunens avgiftstak kan vara lägre än det lagreglerade (men inte högre).

Uppgifterna i denna uppföljning avser personer och det är därmed inte möjligt att urskilja ensamboende och sammanboende. De flesta personer som har hemtjänst är dock ensamstående, varför mycket tyder på att en mycket stor andel av dem som inte betalar avgift är ensamstående.

## 6 Slutsats

Av SCB:s beräkningar framgår att det bland *både* ensamstående män och kvinnor i åldersgruppen 65–69 år under lång tid (20–30 år) kommer att vara ungefär 20 procent vars inkomster ligger under den nivå som enligt riksdagen ska ge en grundläggande försörjning motsvarande skälig levnadsnivå. För de sammanboende i samma åldersgrupp ser situationen annorlunda ut. Det är mycket få som har så låga inkomster att man ligger under denna nivå. En mycket stor andel av de sammanboende har istället inkomster som gör det möjligt att betala högsta avgift per person och ha medel kvar därutöver. Det är dock för denna grupp som det är störst risk att hushållssammansättningen förändras i och med att en av makarna/sammanboende avlider. Detta innebär också att den ekonomiska situationen vad gäller inkomster förändras för i första hand kvinnor.

Det är mot bakgrund av det redovisade således inte rimligt att påstå att alla äldre i framtiden kommer att ha inkomster som gör det möjligt för dem själva att köpa servicetjänster.

## Referenser

### Lagar

- SFS 2001:453 *Socialtjänstlag*.  
SFS 2001:761 *Lag om bostadstillägg till pensionärer m.fl.*  
SFS 2001:853 *Lag om äldreförsörjningsstöd*.

### Propositioner

- Regeringens proposition 2000/01:149 *Avgifter inom äldre- och handikappomsorg*.

### Skrifter i departementsserien

- Ds 2002:14 *Gyllene år med silverhår – för vissa eller för alla? Ett bokslut över pensionärernas situation under 1990-talet*.

### Övrig litteratur

- Andersson, Björn, Berg, Lennart & Klevmarcken, Anders (2002) *Inkomst och förmögenhetsfördelning för dagens och morgondagens äldre. I bilagedel B till SOU 2002:29 Riv ålderstrappan!*
- Riksförsäkringsverket (1998) *Föreskrift om beräkning av bostadskostnad*. RFFS 1998:9.
- SCB (2003) *Beräkningar av inkomst- och förmögenhetsstatistik utifrån undersökningen om hushållens ekonomi (HEK) och simuleringsmodellen FASIT*. Opublicerat underlag till SENIOR 2005. Beteckning 825 433–6 (135164) hos Statistiska Centralbyrån.
- Socialstyrelsen (2003a) *Avgiftsenkät november 2002. Redovisning och jämförelser med tidigare studier*.
- Socialstyrelsen (2003b) *Uppdrag att följa upp och utvärdera socialtjänstlagens nya bestämmelser om avgifter för äldre- och handikappomsorg*. Skrivelse till regeringen den 17 mars 2003. Dnr 00-1838/2002.
- Socialstyrelsen (2003c) *Äldre – vård och omsorg år 2002. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Socialtjänst 2003:3.
- Äldrecentrum (2001) *Äldres hälsa och välbefinnande – en utmaning för folkhälsoarbetet*. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

## Bilaga 1

**Beräkning av inkomster enligt lagen om bostadstillägg till pensionärer**

Exempel på vad som ska ligga till grund vid beräkning av inkomster enligt lagen om bostadstillägg till pensionärer och vid beräkning av avgiftsunderlag vid fastställande av avgifter inom äldre- och handikappomsorg enligt socialtjänstlagen.

**1 Skattepliktiga inkomster**

För skattepliktiga inkomster ska avdrag göras för preliminär skatt, så beräkningarna görs på nettoinkomster.

Överskott av inkomst av tjänst, t.ex.

- lön
- pension (inkomstgrundad ålderspension, premiepension, garantipension, efterlevandepension, tjänstepension)
- livränta m.m.
- utbetalningar på grund av privata pensionsförsäkringar
- sjukersättning och aktivitetsersättning
- sjukpenning, rehabiliteringspenning och sjuklön
- den skattepliktiga delen av vårdbidrag
- utländsk pension om den är skattepliktig i Sverige
- ersättningar på grund av avtalsgruppförsäkringar (AGS)

Överskott av inkomst av näringsverksamhet

Överskott av inkomst av kapital, t.ex.

- ränteinkomster
- utdelningar
- kapitalvinster vid försäljning av tillgångar
- inkomster vid uthyrning av privatbostad



## 2 Andra ej skattepliktiga inkomster, t.ex.

- utländska pensioner, livräntor och arbetsinkomster som enligt lag eller dubbelbeskattningsavtal undantas från skatteplikt i Sverige,
- skattefria stipendier till den del de överstiger 3 000 kr/månad
- ersättning från avtalsgruppsförsäkringar (AGS) för sjukfall som inträffat före år 1991

## Bilaga 2

Hushåll i åldern 65 år och äldre fördelade på kön, åldersklasser, ensamstående och sammanboende samt andel med hemtjänst (avser hushåll med minst en person i åldern 65 år och äldre)

År 2003	Antal hushåll	Andel hushåll med hemtjänst
<i>Ensamstående kvinnor</i>		
65–w år	564 953	17,4
65–69 år	74 739	5,0
70–74 år	97 145	7,3
75–79 år	116 311	10,2
80–84 år	120 665	20,7
85–w år	156 093	32,5
<i>Ensamstående män</i>		
65–w år	250 657	14,0
65–69 år	49 918	3,5
70–74 år	47 328	11,7
75–79 år	51 646	9,1
80–84 år	49 233	17,8
85–w år	52 532	27,3
<i>Sammanboende</i>		
65–w år	415 765	3,5
65–69 år	131 698	0,5
70–74 år	108 426	1,4
75–79 år	86 177	4,4
80–84 år	61 112	7,0
85–w år	28 352	14,5

Källa: SCB 2003.

## Bilaga 3

Samtliga hushålls förhållande till förbehållsbelopp och  
hemtjänstavgift år 2003 (avser hushåll med minst en person i  
åldern 65 år och äldre

Hushållstyp/Ålder	Andel hushåll (procent)				
	Storlek på skillnaden avgiftsunderlag minus förbehållsbelopp (minimibelopp plus faktisk boendekostnad)				
	mindre än 0 kr/mån	1–500 kr/mån	501–1 000 kr/mån	1 001–1 544 kr/mån	1 544 kr/mån och mer
<i>Ensamstående kvinnor</i>					
65–69 år	17,3	7,6	6,5	14,2	54,5
70–74 år	18,8	8,1	12,1	20,5	40,4
75–79 år	22,6	10,5	14,5	17,2	35,2
80–84 år	20,4	11,4	17,8	20,0	30,3
85–w år	38,9	13,1	15,9	14,6	17,5
<i>Ensamstående män</i>					
65–69 år	20,7	4,3	3,5	4,6	66,9
70–74 år	23,2	5,1	3,5	11,4	56,7
75–79 år	24,4	8,2	4,5	8,5	54,4
80–84 år	25,0	5,3	9,0	15,3	45,4
85–w år	44,0	5,2	6,4	11,0	33,3
<i>Sammanboende</i>					
65–69 år	6,4	1,3	1,1	2,6	88,6
70–74 år	5,0	1,4	0,5	1,0	92,1
75–79 år	3,2	1,7	1,1	1,7	92,3
80–84 år	1,7	0,2	2,0	2,2	93,9
85–w år	3,8	2,0	4,9	4,5	84,8

Källa: SCB 2003.

Statliga utredningar och Svenska  
Kommunförbundets Äldreberedning  
om servicetjänster i hemmet till äldre  
och eventuella subventioner



I det följande redovisas korta sammanfattningar av vad fem statliga utredningar under 1990-talet anfört om servicetjänster i hemmet och eventuella subventioner av denna form av tjänster. I de fall utredningarna tagit upp service till äldre särskilt ligger fokus på detta. Därutöver lämnas en kort redovisning av vad Svenska Kommunförbundets Äldreberedning anförde i sin slutrapport (1999) och en underlagsrapport (1999) om service i hemmet till äldre.

Sammanfattningsvis kan konstateras att ingen av de statliga utredningarna har presenterat ett färdigt förslag avseende subventioner av servicetjänster i hemmet för äldre. Tjänstebeskattningsutredningen (SOU 1997:17) presenterar en principskiss, men konstaterar att det saknas underlag för ett slutligt förslag.

Utredningarna har lämnat sina betänkanden under perioden 1994–1998. Det innebär att statistik och beräkningar av t.ex. kostnader som legat till grund för utredningarnas överväganden och förslag främst avser första delen av 1990-talet. Den nya pensionsreformen, medlemskapet i EU och avgiftsreformen inom äldre- och handikappomsorgen är några exempel på händelser som i vissa avseenden förändrat förutsättningarna för utredningarnas överväganden och förslag.

### **Uppskattad sysselsättning – om skatternas betydelse för den privata tjänstesektorn (SOU 1994:43) Betänkande av Tjänsteutredningen**

Utredningen lämnade förslag till ändrade skatteregler i samband med köp av hushållstjänster.

Förslaget innebar att alla hushåll under vissa förutsättningar skulle få skattelättnader vid köp av vissa hushållstjänster vid anställning eller utnyttjande av specialiserade företags tjänster. Som företag räknades här också enskild näringsidkare.

De föreslagna skattelättnaderna var:

- Tjänsterna inklusive de som köps av företag är momsbefriade.
- Hushållet får dra av kostnaderna för köpen eller anställningen upp till 40 000 kronor per år.

De tjänster som skulle omfattas av skattelindringen var:

- städning
- fönsterputsning

- tvätt/strykning
- trädgårdsarbete
- inköp
- barnpassning
- arbetskostnaden i reparation och underhåll av bostad.

Skattelindringen skulle inte gälla vid anställning av hushålls- eller familjemedlem.

Vuxna hushållsmedlemmar förutsattes arbeta minst halvtid för att hushållet skulle komma i åtnjutande av skattelättnaderna. (*Kommentar:* Hur detta skulle relateras till hushåll med pensionärer och/eller personer med förtidspension framgår ej.)

Förslaget skulle, enligt redovisade kalkyler, göra vit produktion konkurrenskraftig mot svart. Köp av tjänster skulle jämfört med ”hemproduktion” bli kostnadsmässigt fördelaktigt för de flesta hushåll. Utredningen konstaterade att det dock förutsatte att hushållet hade möjligheter att antingen avstå från alternativ användning av sin inkomster eller öka dessa via höjt arbetsutbud.

Under rubriken *Vidgade lättnader för barnfamiljer* föreslog utredningen att för hushåll med barn som är 13 år eller yngre eller med annan familjemedlem som bevisligen inte klarar sig själv höjs avdragsgränsen till 70 000 kronor. För att komma i åtnjutande av den extra förmånen i förhållande till gällande (föreslagna?) regler måste i ett hushåll med två vuxna båda arbeta minst halvtid. En ensamstående förälder måste också arbeta minst halvtid.

De extra avdragsmöjligheterna för barnfamiljerna föreslogs av två skäl. För det första var det de som hade det största behovet av hjälp och för det andra så var det i denna kategori det klart största potentiella arbetsutbudet per hushåll fanns. Enligt en marknadsundersökning som redovisades i betänkandet skulle arbetsutbudet öka med ca 20 000 i genomsnitt högkvalitativa årsarbeten – huvudsakligen utförda av kvinnor – med hjälp av hushållstjänster. Den största ekonomiska effekten torde enligt utredningen dock komma från en allmän förbättring i utnyttjandet av principen om komparativa fördelar. Genom att utbyta hemarbetstid mot övertid på marknaden eller mot studier skulle framför allt kvinnorna förbättra sin yrkesposition och sitt bidrag till den totala produktionen.

De föreslagna reglerna skulle enligt utredningen radikalt förändra förutsättningarna för valet mellan vita och svarta tjänster respektive för valet mellan hemarbete och utnyttjande av externa tjänster.

## **Sverige – framtiden och mångfalden (SOU 1996:55)**

### **Slutbetänkande från Invandrapolitiska kommittén**

Ett av kommitténs förslag var att öppna nya marknader för olika former av tjänster riktade direkt till hushållen. Kommittén konstaterade att med utgångspunkt i det (då) rådande arbetsmarknadsläget borde tjänster riktade till hushållen subventioneras i större omfattning för att dels öka den ekonomiska tillväxten, dels minska arbetslösheten. Syftet med subventionerade tjänster var att minska bidragsberoende och att skapa arbete som inte medförde någon ekonomisk belastning för allmänheten.

De verksamheter som enligt kommittén kunde vara aktuella att subventionera var dels ”nya” tjänster som sällan köptes till marknadspris, dels ”etablerade” tjänster. Som exempel på ”nya” tjänster anges enklare reparationsarbeten, enklare vårduppgifter, fönsterputsning, grovstädning, tillfällig barnpassning eller vissa former av trädgårdsarbeten. Kvalificerad vård, målning, tapetsering, fastighetsunderhåll och reparationsarbeten anges som exempel på ”etablerade” tjänster som kräver lång yrkesutbildning.

Subventionerna skulle enligt kommittén utformas så att tjänsterna produceras av företaget och alla de intäkter som staten får in i form av skatter för verksamheten går tillbaka till företaget.

## **Behov och resurser i vården – en analys (SOU 1996:163)**

### **Delbetänkande av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000)**

Kommitténs uppdrag var att analysera och bedöma de krav på resurser som framför allt den demografiska utvecklingen i kombination med medicinsk-teknisk utveckling skulle kunna komma att ställa på hälso- och sjukvården under perioden fram till år 2010.

Som en del av kommitténs överväganden och förslag framförde HSU 2000 följande:

Det kan också finnas skäl att överväga vilka tjänster som skall tillhandahållas inom äldreomsorgen. Under senare år har det skett en kraftig koncentration av tillgängliga resurser inom äldreomsorgen till dem som mest behöver vård och omsorg. Den utvecklingen bedöms fortsätta under kommande år som ett led i besparingarna inom äldreomsorgen. Enligt kommittén kan det finnas skäl att pröva om det är möjligt att lägga renodlade serviceinsatser utanför äldreomsorgen. En sådan lösning skulle innebära att den som enbart behöver hjälp med



städning och annan service inte skulle kunna få sådana tjänster inom äldreomsorgen. På så sätt skulle hemtjänsten avlastas vissa uppgifter och kunna koncentrera sina insatser på omsorgstagare med omvårdnadsbehov. En sådan avgränsning av äldreomsorgens uppgifter skulle i praktiken innebära att den praxis som i praktiken tillämpas i flera kommuner i dag formaliseras.

(SOU 1996:163, s. 315)

Kommittén framhöll att serviceinsatser var viktiga för äldre människors välfärd och trygghet. Vidare redovisades att det redan i dag var ett problem att en växande andel äldre blev beroende av egna och anhörigas insatser, eller utan hjälp, om de inte hade råd att anlita privata städfirmor. Den pågående utvecklingen var därför problematisk i ett välfärdsperspektiv. Kommittén ansåg därför att det borde ingå i den fortsatta översynen att överväga om service i hemmet till äldre människor kunde subventioneras i former som bidrog till att sådana tjänster i ökad utsträckning kunde ges inom den privata tjänstesektorn.

### **Skatter, tjänster och sysselsättning (SOU 1997:17) Betänkande av Tjänstebeskattningsutredningen**

Utredningens målsättning var att öka ekonomins effektivitet genom ökad specialisering och samtidigt öka sysselsättningen. Det problem som utgjorde utredningens utgångspunkt var hushållens val mellan att producera själva, köpa tjänster på marknaden eller, vilket enligt utredningen sannolikt skedde allt oftare, köpa svarta tjänster.

Utredningen föreslog att skatten skulle sänkas för hushållsnära tjänster och att sänkningen skulle finansieras genom höjd skatt på andra skattebaser för att nå full finansiering av reformen.

I betänkandet redovisades fyra förslag samt en principskiss till ett servicestöd för pensionärer.

De fyra förslagen kan kort sammanfattas enligt följande:

- arbetsgivareavgifter och egenavgifter för egenföretagare avskaffas i tjänstebranscher som kan anses utgöra substitut till hemarbete och svart arbete. (Som exempel nämns bilserviceverkstäder, restauranger och städföretag.),
- en skattereduktion för fysiska personer för reparationer, ombyggnader och tillbyggnader av småhus och bostadsrätter,

- nuvarande skyldighet för privatpersoner att göra avdrag för preliminär skatt och att betala arbetsgivaravgifter på ersättningar som uppgår till minst 10 000 kronor tas bort, och
- den tillfälliga föräldrapenningen som ges vid vård av sjukt barn skall kunna överlåtas till ett företag eller till den kommun som personen är bosatt i.

Principskissen om ett servicestöd till pensionärer hade sin bakgrund i den demografiska utvecklingen och gapet mellan behov och resurser. Skissen innebar att pensionärerna själva skulle kunna köpa sin hemservice. Bakgrunden var att ca 10 procent av pensionärerna hade hemtjänst (i mitten av 1990-talet) jämfört med drygt 20 procent i början av 1980-talet. Kommunerna hade använt höjda taxor för att minska efterfrågan på servicen och att färre pensionärer hade råd att efterfråga kommunal hemservice. Det hade blivit stor skillnad mellan socialtjänstlagens intentioner och den ekonomiska verkligheten. En annan aspekt var att pensionärernas inkomster ökat från mitten av 70-talet från drygt 70 procent till drygt 90 procent av de yngres inkomster. Utredningens principskiss innebar att en egenavgift, en serviceavgift på 1 procent, skulle införas för pensionärer. För en ensamstående pensionär skulle avgift utgå vid inkomster över 53 895 kronor om året och för sammanboende över 95 338 kronor. Enligt utredningen skulle egenavgiften eller serviceavgiften vara motiverad därför att resurserna skulle gå tillbaka till pensionärskollektivet och bidra till ökad valfrihet och trygghet för gruppen.

Utredningen konstaterade att:

Skillnaden mellan resurser och behov när det gäller service för pensionärer är stor och det är därför fruktbart att vidare utreda principskissen. Det behövs också mer undersökningar om livsvillkoren för de allra äldsta i samhället. Liksom om hur kommunerna behandlar de allra äldsta beroende på vilket kön och utbildningsbakgrund de har. Statsmakterna vet för lite om livsvillkoren för de äldsta samtidigt som dessa har minst resurser att göra sig hörda i samhället.

(SOU 1997:17, s. 16)

### **Principskiss till särskilt servicestöd för pensionärer**

Tjänstebeskattningsutredningens förslag var avgränsade till den privata tjänstesektorn, vilket var utredningens uppdrag. Utredningen konstaterade dock att gränsdragningen mellan privat och offentlig

hushållsnära tjänstesektor i många fall var godtycklig. Den primärkommunala hushållsnära tjänstesektorn utgjorde en större andel av sysselsättningen än den privata hushållsnära sektorn.

Den kommunala hemtjänsten borde enligt utredningen utredas närmare och då med speciell tonvikt på pensionärernas behov. Hemtjänsten bedömdes också vara relevant mot bakgrund av att den minskat kraftigt i omfattning under senare år, men inte avlösts av en fungerande marknad för äldreservice. Den kommunala hemtjänstens bedömdes också vara viktig mot bakgrund av omfattningen när det gäller sysselsatta. Utredningen ansåg även att det i övrigt fanns goda skäl för att stimulera en hushållsnära tjänstesektor för äldre. Det skulle därmed bli möjligt att uppnå:

- Ökad service och trygghet för äldre
- Ökad valfrihet för pensionärer
- Möjlighet för privata entreprenader
- Ökat arbetsutbud hos anhöriga

Svaret på frågan varför det inte har utvecklats en privat marknad när kommunens hemtjänst minskat ansåg utredningen sannolikt vara en kombination av politik- och marknadsmisslyckande, med tonvikt på det förstnämnda. Utredningen ansåg att de båda misslyckandena hängde samman med att kommunerna i praktiken har ett monopol på tjänster för äldre och att det finns ett prissättningsproblem på marknaden för hemtjänster.

I betänkandet görs sedan en genomgång av lagstiftning som gäller för hemtjänsten och hur hemtjänsten utvecklats under senare år. Därefter redovisas vilka principer som gäller för sociala avgifter och hur pensionärernas ekonomiska standard utvecklats.

Enligt utredningens bedömning borde ett särskilt servicestöd för pensionärer kunna omfatta följande typer av tjänster:

- städning
- fönsterputsning
- tvätt och strykning
- trädgårdsarbete, snöskottning etc.
- olika former av inköp
- matlagning

Utredningen analyserade och övervägde olika tänkbara alternativ till ett särskilt servicestöd till äldre, bl.a. ett statsbidrag till kommunerna för att kunna sälja subventionerade tjänster till pensio-

närerna. Kommittén stannade slutligen för förslaget om ett särskilt servicestöd till äldre. I betänkandet redovisades några skäl till detta ställningstagande.

Pensionärerna behöver valfrihet för att välja ett utbud av tjänster som passar dem bäst. Valfrihet och de äldres skiftande behov talade enligt utredningen emot att enbart välja kommunal produktion. En marknad med ett kommunalt produktionsmonopol och en hög subventionsgrad skulle innebära att marknadsmöjligheterna trycktes undan för privata företag.

I betänkandet redovisades att det finns studier som pekar på att pensionärer underkonsumerar hushållsservice och kommittén ansåg att det var viktigt att hitta en lösning som ger pensionärerna trygghet när det gäller hemservice. Osäkerhet när det gäller detta bidrog till de äldres behov av ekonomiska buffertar, och en mer hållbar lösning skulle förmodligen i förlängningen leda till att de kunde minska sitt finansiella sparande.

Utredningen redovisade tre skäl till varför ett särskilt servicestöd skulle vara ett lämpligare instrument än direkta statsbidrag till kommunerna:

- Servicestöd skulle vara ett sätt att finansiera bättre service för äldre utan att minska utrymmet för den tunga äldreomsorgen.
- Servicestöd skulle ge pensionärerna möjlighet att friare välja sin konsumtion t.ex. till underhåll av bostaden för att kunna bo kvar längre i den egna bostaden.
- Servicestöd i stället för statsbidrag till kommunerna skulle göra det möjligt för privata företag att utföra tjänsterna. Det skulle ge möjlighet att direkt styra mot en sysselsättningsintensiv produktion utan betydande kommunal förvaltningskostnad.

Det särskilda servicestödet skulle enligt utredningen innehålla två delar.

1. Arbetsgivaravgifterna och egenavgifterna slopas för de tidigare redovisade tjänsterna i den mån de riktas mot hushåll med ålderspensionärer.
2. Ett särskilt servicestöd införs för ålderspensionärer vid köp av dessa tjänster. Bidraget skulle förslagsvis uppgå till högst 12 600 kronor och borde högst uppgå till 70 procent av kostnaden (exklusive arbetsgivaravgifter) för den utförda tjänsten och motsvara inköp upp till ca 20 000 kronor per år.

Det föreslagna stödet skulle med en timkostnad på 200 kronor ge äldre möjlighet att köpa 100 timmar om året eller 2 timmar i veckan till ett pris av drygt 50 kronor per timme.

Det särskilda stödet skulle endast omfatta tjänster som utfördes av näringsidkare som innehar F-skattsedel eller av kommuner. Stödet skulle omfatta hushåll med minst en ålderspensionär och enbart tillkomma fysiska personer.

Enligt utredningens bedömning borde det särskilda servicestödet för ålderspensionärer hanteras av försäkringskassorna. Varje pensionärshushåll skulle få ett konto som innehöll 12 600 kronor och försäkringskassorna skulle ansvara för utbetalning av stödet.

Utredningen övervägde också om det skulle behövas behovsprövning för att lösa de fördelningspolitiska konsekvenserna. Utredningen ansåg dock att ett eventuellt stöd inte borde vara förknippat med behovsprövning.

Stödet skulle enligt utredningen finansieras inom ramen för pensionärskollektivet. Man skulle införa en egenavgift på 1 procent av pensionärernas inkomster. Avgiften skulle inte baseras på inkomst av kapital, inte utgå för personer med enbart folkpension och pensionstillskott och inte på inkomster som översteg 7,5 basbelopp. Enligt utredningen skulle en egenavgift på 1 procent ge ett tillskott på ca 1 miljard.

Utredningens bedömning var att en egenavgift som finansierade serviceinsatser för de skröpligare pensionärerna skulle kunna fungera som en omfördelning mellan friska och skröpliga pensionärer. En invändning mot en sådan finansiering skulle kunna vara att det är en form av sektorsskatt, dvs. en grupp i samhället finansierar sina behov genom en specialdestinerad skatt. Det jämförs med finansieringen av hemtjänsten genom proportionell kommunalskatt, som även innebär en omfördelning mellan generationer. Utredningens bedömning var dock att de rena serviceinsatserna förlorat en stor del av inslaget av generell välfärdspolitik och därmed borde en finansiering via någon form av egenavgifter vara möjlig.

Utredningen konstaterade i betänkandet att de fanns ett antal problem som fortfarande inte var helt klart utredda som berörde ett servicestöd för äldre. Det var pensionärernas ekonomiska förhållanden, pensionärernas beteende när det gällde t.ex. priskänslighet samt framför allt hur ett stöd skulle förhålla sig kommunernas nuvarande verksamhet.

Enligt utredningen var det inte lämpligt att dela på omsorgs- och serviceuppgifter, och därför borde personer som har ett omsorgs-

behov inte omfattas av stödet. För dessa personer borde kommunen stå för både omsorgs- och serviceinsatser.

Utredningen pekade på risken att kommunerna skulle dra ner ytterligare på serviceinsatserna. Mot bakgrund av att reglerna i socialtjänstlagen är oklara, ansåg utredningen att det fanns ett behov av att förtydliga kommunernas ansvar i denna lag.

Principskissen borde enligt utredningen utvärderas efter

- om den hade en lämplig finansiering,
- om den medförde en rimlig fördelningsprofil,
- om den var förenlig med generell välfärdspolitik, samt
- om den gav pensionärerna ökad trygghet och valfrihet.

### **Tre städer En storstadspolitik för hela landet (SOU 1998:25) Slutbetänkande från Storstadskommittén**

Storstadskommittén var positiv till en utveckling av en marknad för hemservice-tjänster i första hand inom ramen för näringspolitiken.

Kommittén redovisade, med stöd av en rapport (rapport 1996:5) från Riksskatteverket (RSV), att svartarbete med hushållstjänster beräknades omsätta omkring 3 miljarder kronor varje år. Om man lade till reparationer och underhåll av bostäder samt bilreparationer blev, enligt RSV, den totala summan minst 10 miljarder kronor per år i svart ersättning för tjänster kopplade till hemmen.

En utveckling av hemservice-tjänster skulle enligt kommittén vara betydelsefull för att stimulera entreprenörsanda och medverka till en positiv utveckling av tjänster för privatpersoner. Det skulle också i viss, men begränsad, utsträckning medverka till ökad sysselsättning.

Kommittén refererade Tjänstebeskattningsutredningens förslag samtidigt som man framförde vissa synpunkter på utredningens slutsatser.

Kommittén föreslog att regeringen, utifrån de förslag som utredningar och myndigheter hade presenterat samt synpunkter som kommittén tillfört, skulle utarbeta ett förslag om hur hemservice-tjänster kunde utvecklas.

**Vår framtid. Äldres vård och omsorg inför 2000-talet.  
Slutrapport från Svenska Kommunförbundets Äldreberedning  
(1999) samt rapporten Prisnedsättning av tjänster. Kartläggning  
och analys (1999)**

I slutrapporten från Svenska Kommunförbundets Äldreberedning redovisade beredningen att den ansåg att äldres tillgång till hemtjänster borde utökas, vilket kunde ske inom ramen för socialtjänsten eller genom prisnedsättning av hushållsnära tjänster.

Beredningen konstaterade att andelen äldre som får hemtjänst halverats de senaste 15 åren och bedömningen var att utvecklingen gått för långt. Hemtjänster är nödvändiga för att äldre med funktionshinder ska kunna klara sina dagliga liv. Det finns enligt beredningen en stor efterfrågan på praktiska tjänster som inte blir tillgodosedda. Beredningen lyfte fram att i många fall tvingas närstående – ofta maka – göra uppgifter som hon kanske egentligen inte har ork till. De tjänster som nämns är varuhemsändning, matlagning, städning, klädvård, trädgårdsskötsel och snöskottning.

Beredningen anförde att en utbyggnad av hemtjänster skulle underlätta äldre människors vardag och att det skulle göra det möjligt för dem att kunna bo kvar i sin vanliga bostad. Utbudet av hemtjänster skulle kunna utökas på olika sätt. Ett sätt var enligt beredningen att kommunerna fick ekonomiska möjligheter att bygga ut den sociala hemtjänsten. Inför slutrapporten från Svenska Kommunförbundets Äldreberedning gjordes beräkningar av vad det skulle kosta för kommunerna att återställa hemtjänsten till tidigare nivåer. Beräkningen visar att om kommunerna skulle erbjuda samma täckningsgrad inom hemtjänsten och med samma antal timmar per hjälpt person som år 1990 så skulle kostnaden för hemtjänsten ha varit 1,4 miljarder kronor högre än den var år 1997.

Ett annat sätt var att införa ett generellt system för skattesubventionerade tjänster till äldre människor. I rapporten *Prisnedsättning av tjänster* redovisas hur ett sådant system skulle kunna utformas. Enligt beredningen skulle det kunna bidra till att göra svartarbete till vitt, beskattat arbete. Ett system med prisnedsatta tjänster kunde också ge ökad sysselsättning. Båda dessa effekter borde ge ökade skatteinkomster till stat och kommun, samtidigt som efterfrågan på hushållstjänster kunde tillgodoses. Beredningen konstaterade att mycket talar för att ett sådant system skulle föra med sig minskade nettokostnader för de offentliga budgetarna,

förutsatt att prisnedsättningen blev så stor att även äldre med låga inkomster kan efterfråga tjänsterna.

I rapporten *Prisnedsättning av tjänster* redovisas olika effekter på den offentliga budgeten av en prisnedsättning på servicetjänster. De områden som tas upp är

- besparingar till följd av minskad arbetslöshet
- ökade skatteintäkter
- ökat arbetsutbud bland anhöriga
- minskade skatteintäkter på tjänster som redan i dag säljs till äldre på marknaden
- undanträngning av arbeten inom högre beskattade sektorer
- administrativa kostnader
- andra effekter som t.ex. att äldre kan bo kvar i sina villor längre.

I rapporten presenterades en principskiss för hur en prisnedsättning för äldre kan se ut. Syftet med en prisnedsättning skulle vara att ge äldre som inte kvalificerar sig för kommunens behovsprövade hemtjänst en möjlighet att köpa servicetjänster till ett reducerat pris. De tjänster som borde omfattas av prisnedsättningen var de vanligaste serviceinsatserna som erbjuds av den kommunala hemtjänsten. Dessa är städning, fönsterputs, tvätt, strykning, inköp, matlagning, ledsagarservice och ärenden. Till dessa borde även läggas trädgårdsskötsel och enkelt underhållsarbete som inte kräver yrkesutbildning. Som exempel nämns gräsklippning, rensning av stuprännor och kratta löv.

Målgruppen för prisnedsättningen skulle vara ålderspensionärer. Den skulle också begränsas till de personer som inte får insatser från den kommunala hemtjänsten. Vidare uppmärksammades att det bör förhindras att kommuner försöker göra besparingar på prisnedsättningen genom att dra tillbaka hemtjänsten för vissa äldre.

Förslaget innebar att prisnedsättningen skulle åstadkommas genom en skattereduktion. Uppdragsgivare och uppdragstagare kommer överens om en bruttolön. Till den läggs arbetsgivaravgift och moms. På den slutsumman görs en skattereduktion på ett visst antal procent, som blir det belopp som kunden får betala. Det beloppet betalas in av pensionären direkt till skattemyndigheten som räknar ut hur mycket som ska betalas ut till uppdragstagaren efter det att den resterande skatten är dragen. I systemet ingår ett tak för värdet på den totala mängden tjänster som får köpas av en



och samma kund under en månad och föreslås i rapporten motsvara 1 000–2 000 kronor per månad.

De nya arbetstillfällena borde framför allt riktas mot personer med svårigheter att hävda sig på arbetsmarknaden. Speciellt prioriterade bör vara tidigare långtidsarbetslösa och personer som behöver ytterligare inkomster för att bygga på en deltidslön.

Prisnedsättningen borde vara självfinansierande. De resurser som tillförs äldreomsorgen borde enligt rapporten vara inriktade på att upprätthålla redan beslutade ambitionsnivåer. Att införa utökade offentliga åtaganden inför en framtid där gapet mellan behov och resurser är växande kunde inte anses prioriterat. Enligt rapporten är

Detta med tanke på att hemserviceinsatserna till viss del kommer att konsumeras av pensionärer utan rörelsehinder som framför allt är intresserade av att utöka sin fritidskonsumtion.

I rapporten redovisas ett räkneexempel där en prisnedsättning bör vara självfinansierande vid ett kundpris på 90–100 kronor per timme.

## Mervärdesskatt på social omsorg och servicetjänster i hemmet

Ett expertutlåtande för den parlamentariska äldreberedningen  
SENIOR 2005 från Eva Posjnov, ämnesråd vid Finansdeparte-  
mentets enhet för mervärdesskatt



## Allmänt om mervärdesskatt

Reglerna för mervärdesskatt är harmoniserade på EG-nivå och det viktigaste direktivet är det s.k. sjätte direktivet (77/338/EEG). De svenska reglerna om när skattskyldighet för mervärdesskatt föreligger bygger på det sjätte direktivet och finns i mervärdesskatte-lagen (1994:200, ML).

Mervärdesskatt skall redovisas och betalas till staten vid skattepliktig omsättning inom landet av varor eller tjänster när omsättningen görs i en yrkesmässig verksamhet. Enligt huvudregeln är alla omsättningar skattepliktiga. Det finns dock vissa undantag från denna huvudregel, vilka särskilt räknas upp i lagstiftningen. En kommuns tillhandahållande av varor eller tjänster anses alltid ske yrkesmässigt, om det inte är frågan om myndighetsutövning (4 kap. 6–7 §§ ML). Det innebär att om en kommun har skattepliktig omsättning av varor eller tjänster inom landet, skall mervärdesskatt redovisas.

## EG-rätten

Bestämmelser om undantag från skatteplikt finns i artikel 13 i sjätte direktivet. EG-domstolen har i flera mål (bl.a. C-141/00, Kügler, p. 28) uttalat att bestämmelserna om undantag i artikel 13 i sjätte direktivet, skall tolkas restriktivt eftersom de utgör avvikelser från den allmänna principen att mervärdesskatt skall tas ut på alla tillhandahållanden av tjänster och alla leveranser av varor som en skattskyldig utför mot vederlag.

Vad gäller frågan om den mervärdesskatterättsliga behandlingen av social omsorg och servicetjänster i hemmet är det främst två artiklar i sjätte direktivet som är av intresse. Enligt artikel 13.A 1 c i sjätte direktivet är sjukvårdande behandling som ges av medicinska eller paramedicinska yrkesutövare, såsom dessa definieras av medlemsstaterna i fråga, undantagen från skatteplikt. Enligt artikel 13.A 1 g är även tillhandahållande av tjänster och varor som är nära kopplade till socialt bistånd eller socialförsäkring däribland sådant som tillhandahålls av ålderdomshem, offentligrättsliga organ eller andra organisationer som är erkända som välgörenhetsorganisationer av medlemsstaten i fråga, undantaget från skatteplikt.

EG-domstolen har i målet C-141/00, Kügler, haft att ta ställning till om de tjänster som ett bolag tillhandahöll genom ambulering

vårdverksamhet skulle vara undantagna från skatteplikt. Bolaget hade som ändamål att bedriva välgörande verksamhet genom att tillhandahålla behandlande sjukvård, även i patienternas hem, av legitimerade sjuksköterskor och sjukvårdare samt grundläggande omvårdnad och skötsel av hushållet. Vad gällde omfattningen av begreppet "sjukvårdande behandling" hänvisade domstolen till en tidigare dom (C-384/98, D.) där man fastställt att begreppet inte lämpar sig för en tolkning som omfattar andra medicinska åtgärder än dem som utförs i syfte att diagnostisera, vårda och i möjligaste mån bota sjukdomar eller komma till rätta med hälsoproblem. Domstolen konstaterade därför att eftersom undantagen skall tolkas restriktivt, kan inte annan verksamhet, nämligen den avseende grundläggande omvårdnad och skötsel av hushållet, omfattas av begreppet. Därmed gäller inte undantaget i artikel 13.A 1 c för dem. Domstolen hade därmed att ta ställning till om tjänsterna i stället kunde omfattas av undantaget i artikel 13.A 1 g. Domstolen konstaterade att de ifrågavarande tjänsterna avseende grundläggande omvårdnad och skötsel av hushållet som tillhandahålls personer i en fysisk eller ekonomisk behovssituation i princip är nära kopplade till socialt bistånd eller socialförsäkring och därmed omfattas av artikel 13. A 1 g. Det kan således noteras att domstolen ser dels till vad det är för typ av tjänster, dels till att det finns en behovssituation.

När ett tillhandahållande av en vara eller tjänst skall beskattas, beräknas skatten med den gällande skattesatsen. Skattesatsen bestäms av respektive medlemsland enligt de regler som finns i artikel 12 i sjätte direktivet. Huvudregeln är att alla omsättningar skall beskattas med en normalskattesats, vilken måste vara lägst 15 procent (artikel 12.3 a). I Sverige är normalskattesatsen 25 procent. Länderna får därutöver ha två reducerade skattesatser vilka inte får vara lägre än fem procent. Dessa reducerade skattesatser får dock endast tillämpas på vissa varor och tjänster som särskilt angivits i en lista i bilaga H till sjätte direktivet. Sverige tillämpar skattesatserna 6 procent respektive 12 procent på vissa varor och tjänster.

Utöver listan i bilaga H finns det ett antal särregleringar, bl.a. i vissa anslutningsfördrag, som gör att vissa länder får tillämpa reducerade skattesatser även på annat. Detta har gjort att reglerna blivit svåröverblickbara och att de inte ger alla länder samma möjligheter. I syfte att strukturera upp regelverket lade EU-kommissionen i juli 2003 fram ett förslag med vissa förändringar av reglerna, KOM(2003) 397 slutlig. Förslaget innebär bl.a. att alla varor och

tjänster som får omfattas av lägre mervärdesskattesats än normalskattesatsen skall räknas upp i listan i bilaga H. För andra varor och tjänster måste normalskattesatsen tillämpas. Kommissionens förslag innebär att en del länder förlorar den möjlighet de har att i dag tillämpa reducerade skattesatser på vissa varor och tjänster eftersom dessa inte tas upp i bilaga H. Förslaget innebär också att några varor och tjänster läggs till i bilagan. Kommissionens inställning är att listan skall vara så kort som möjligt. Genom att tillämpa normalskattesatsen i så många fall som möjligt minskar man bl.a. de tillämpningsproblem som uppkommer genom att avgränsningar måste göras mellan varor och tjänster som finns med på listan och sådana som inte finns med. Kommissionen menar också att mervärdesskatten bör vara så enhetlig som möjligt eftersom den inte är något lämpligt styrmedel. Mervärdesskattens främsta syfte är i stället att generera skatteinkomster. Trots detta föreslår kommissionen att listan skall utökas med ett fåtal tjänster. Detta motiveras bl.a. med att det redan finns flera länder som tillämpar reducerad skattesats för dem och att en sådan tillämpning inte menligt skulle påverka den inre marknadens sätt att fungera. Förslaget förhandlas i rådet under hösten 2003 och det kan förutses att diskussionerna om vad som slutligen skall stå med på listan i bilaga H kommer att bli intensiva eftersom vissa länder menar att listan inte borde utökas såsom kommissionen föreslagit.

Bland de nya punkter som kommissionen föreslagit skall med på listan i bilaga H finns "städning av bostäder", punkt 10. Denna tjänst finns med i det försök med lägre skattesatser för vissa arbetsintensiva tjänster som vissa länder deltagit i under en fyraårsperiod och som upphör efter den 31 december 2003 (direktiv 99/85/EG, beslut 2000/185/EG och direktiv 2002/93/EG). Kommissionen föreslår också att listan skall utökas med "vård i hemmet (t.ex. hjälp i hemmet och vård av barn, gamla, sjuka eller funktionshindrade)", punkt 18. I den engelska språkversionen motsvaras "vård i hemmet" av "domestic care services" och i den franska språkversionen "les services de soins à domicile". I förklaringen till förslaget uttalas att tillämpningen av en reducerad mervärdesskattesats skulle kunna utgöra ett komplement till andra åtgärder som redan vidtagits på nationell nivå i syfte att förbättra hjälpen till familjer och avhjälpa problem som hör ihop med t.ex. befolkningens åldrande. Kommissionen konstaterar också att de flesta av medlemsstaterna redan tillämpar ett undantag eller en reducerad skattesats på vissa av dessa tjänster. Det framgår inte närmare vilka

tjänster som avses, dvs. om det avser den typen av vård- och omsorgstjänster som i Sverige är undantaget från skatteplikt eller om en vidare krets av tjänster avses.

## Sverige

De regler om undantag från skatteplikt som finns i sjätte direktivet har i den svenska lagstiftningen tagits in i 3 kap. ML. I 3 kap. 4 § ML anges att omsättning av tjänster som utgör social omsorg är undantagen från skatteplikt. Med social omsorg förstås offentlig eller privat verksamhet för barnomsorg, äldreomsorg, stöd och service till vissa funktionshindrade och annan jämförlig social omsorg (3 kap. 7 § ML). Bestämmelsen fördes in i mervärdesskattelagstiftningen den 1 januari 1991 i samband med skattereformen. Eftersom reformen innebar att alla varor och tjänster skulle vara skattepliktiga om de inte särskilt undantogs var det nödvändigt att särskilt reglera undantaget för social omsorg för att dessa tjänster även fortsättningsvis skulle vara skattebefriade. Undantaget ansågs överensstämma med EG-rätten och kvarstod därför även efter EU-inträdet den 1 januari 1995.

Frågan vad undantaget för social omsorg omfattar togs upp i betänkandet *Reformerad mervärdesskatt m.m.* (SOU 1989:35, s. 198) inför skattereformen. Bl.a. uttalades där att skattefrihet bör gälla oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig eller privat regi. Det avgörande är således inte i vilken form verksamheten bedrivs (jfr de senare EG-målen C-216/97 Gregg, C-141/00 Kügler och generaladvokatens yttrande i C-45/01 Christoph-Dornier-Stiftung där det slås fast att den juridiska form verksamheten bedrivs i inte har betydelse för bedömningen av skattefriheten). Det avgörande bör i stället vara tjänstens natur. I den påföljande propositionen uttalade departementschefen (prop. 1989/90:111 s. 109) att skattefriheten i princip bör gälla omvårdnaden och vad som tillhandahålls som en del av denna. Vidare uttalade han följande: "Vad som tillhandahålls olika kategorier, t.ex. pensionärer eller ungdomar, mot mer eller mindre subventionerad avgift och efter fritt val utan någon individuell behovsprövning bör inte omfattas av skattefriheten." Frågan om undantagets omfattning har därefter varit föremål för flera avgöranden i Skatterättsnämnden och Regeringsrätten. Dessutom har Riksskatteverket tagit upp frågan i sina rekommendationer RSV S 1996:7.

Generellt kan sägas att det som tillmäts avgörande betydelse av domstolar och myndigheter är tjänstens natur och förekomsten av en behovsprövning. Med individuell behovsprövning avses i tillämpningen kommunens prövning av behovet av stöd och hjälp, inte en ekonomisk behovsprövning.

Riksskatteverket gör i sina rekommendationer (RSV S 1996:7) kopplingar till socialtjänstlagen (1980:620, SoL) och uttalar följande:

Med social omsorg bör avses sådan omvårdnad som kommunen ansvarar för enligt SoL, dvs. omsorg, service och vård till familjer och enskilda som behöver det. Social omsorg bör även innefatta omvårdnad i "hem för vård eller boende" och annan social service efter individuell behovsprövning...Med äldreomsorg bör avses sådan omsorgsverksamhet för äldre människor som bedrivs enligt SoL...Service utan individuell behovsprövning omfattas inte av undantaget.

Ett mål i Regeringsrätten avseende ett överklagat förhandsbesked av Skatterättsnämnden rörde en förening som drev somrargårds- och lägerverksamhet (RÅ 1995 ref. 9). Skatterättsnämnden menade att det väsentliga vid avgörandet är dels tjänstens natur, dels förekomsten av individuell behovsprövning. Skatterättsnämnden konstaterade därvid att det i detta fall inte var frågan om social omsorg i form av barnomsorg enligt socialtjänstlagen eller socialtjänstförordningen (1981:750). Eftersom det inte skedde någon individuell behovsprövning vid antagandet av deltagarna i lägerverksamheten ansåg Skatterättsnämnden att det inte heller var frågan om "annan jämförlig social omsorg". Tillhandahållandena var därmed skattepliktiga. Regeringsrätten fastställde avgörandet.

Ett senare förhandsbeskedsärende i Skatterättsnämnden (avgjort den 4 oktober 1996, ej överklagat) är av särskilt stort intresse för de frågor beredningen undersöker. Det gällde en kommuns tillhandahållande av s.k. boservice. En kommun avsåg att erbjuda alla som redan beviljats hemtjänst eller som var över 65 år en möjlighet att förvärva vissa tjänster mot ersättning. Tjänsterna avsåg bl.a. städning, storstädning, städning av förrådsutrymmen, vind och källare, omplantering av blommor, gräsklippning, övrigt trädgårdsarbete, rastning av hund, hårvård, hjälp vid kalas och gardinbyte. Skatterättsnämnden utgick vid besvarandet av frågan från att mottagaren av de aktuella tjänsterna inte skulle ha erhållit bistånd för dem enligt socialtjänstlagen. Skatterättsnämnden uttalade följande:



Tjänsterna avseende "boservice" skall utan någon individuell behovsprövning mot särskild avgift erbjudas alla som redan har hemtjänst eller är över 65 år. Med hänsyn till dessa omständigheter kan verksamheten, främst mot bakgrund av de tidigare återgivna förarbetsuttalandena, inte hänföras till sådan äldreomsorg eller annan jämförlig social omsorg som avses i 3 kap. 7 § ML. Inte heller är någon av de andra undantagen från skatteplikt för omsättning av tjänster i 3 kap. ML tillämpligt.

Tillhandahållandena var därmed skattepliktiga.

I ett annat ärende i Skatterättsnämnden (avgjort den 16 maj 2000, ej överklagat) tillhandahöll ett bolag enskilda personer vissa tjänster i deras hem. Tjänsterna avsåg bl.a. städning, tvätt, hjälp med personlig hygien och sängbäddning. Kommunen hade fattat biståndsbeslut gällande ett visst antal timmar i veckan avseende tjänsterna. Skatterättsnämnden ansåg, med hänvisning till prop. 1989/90:111 s. 109, prop. 1993/94:99 s. 151 och RÅ 1995 ref. 9, att de tillhandahållna tjänsterna enligt praxis fick anses vara social omsorg, eftersom det avgörande vid bedömningen är tjänstens natur och förekomsten av individuell behovsprövning i samband med tjänstens tillhandahållande. Det förhållande att verksamheten bedrevs i bolagsform hade, med hänsyn till principen om skatte-neutralitet mellan verksamhetsformer vid tillhandahållande av likadana varor och tjänster, ingen betydelse. I ytterligare ett ärende i Skatterättsnämnden (avgjort den 18 maj 2000, ej överklagat) tillhandahöll ett bolag stöd till familjer, barn och ungdom på uppdrag av stadsdelsnämnd och socialnämnd enligt socialtjänstlagen och efter en individuell behovsprövning. Nämnden hänvisade till uttalandena i förarbetena och konstaterade att det var frågan om undantagen social omsorg i dessa fall. Regeringsrätten avgjorde i mars 2003 ett ärende där frågan var om samtalsterapi utgjorde undantagen social omsorg (RÅ 2003 ref. 21). Regeringsrätten konstaterade där bl.a. att i det fall mottagarna av samtalsterapi själva bar kostnaden för behandlingen, förekom inte en offentligrettslig prövning av terapibehovet av det slag som de enskilda personer som kommer i kontakt med verksamheten via kommunernas socialförvaltning underkastas. Undantaget ansågs inte tillämpligt.

Vad gäller bedömningen av tjänstens natur har Skatterättsnämnden i ett ärende ansett att det var frågan om barnomsorg och därmed undantagen social omsorg när ett bolag erbjöd arbetsgivaren tillfälliga tjänster bestående i att tillhandahålla arbetsgivarens personal barn tillsyn av tillfällig art i hemmet i situationer där den

kommunala barnomsorgen saknade kapacitet. Nämnden menade att "även om det enligt SoL inte föreligger en ovillkorlig skyldighet för en kommun att bedriva sådan verksamhet som avses med ansökningen, skiljer sig denna verksamhet enligt nämndens mening till sin natur inte från sådan barnomsorg som kan organiseras – och faktiskt undantagsvis tillhandahålls – i kommunal regi med stöd av bestämmelserna i SoL." Regeringsrätten fastställde avgörandet. Riksskatteverket har senare (1999-10-08, dnr 4695-99/100) i en skrivelse till skattemyndigheterna ansett att motsvarande bedömning kan göras när det är frågan om bl.a. äldreomsorg.

## Överväganden

Äldreomsorg utgör enligt mervärdesskattelagen social omsorg. Med äldreomsorg avses enligt praxis äldreomsorg enligt socialtjänstlagen. Som framgått ovan har Riksskatteverket även accepterat att äldreomsorg i privat regi anses utgöra social omsorg i mervärdesskattesammanhang om den till sin natur inte skiljer sig från äldreomsorg som utförs i kommunal regi med stöd av socialtjänstlagen. Är det inte frågan om undantagen social omsorg i form av äldreomsorg, kan det vara frågan om annan jämförlig social omsorg som är undantagen från skatteplikt enligt mervärdesskattelagen. I praxis har härvid krävts att omsorgsfrågan föregåtts av en individuell behovsprövning. I praxis har också den bedömningen gjorts att i det fall tjänsten till sin natur inte är social omsorg och det inte skett en individuell behovsprövning är det inte frågan om undantagen social omsorg.

Vidare kan konstateras att rättsutvecklingen inom EG och nationellt i Sverige tycks gå i samma riktning. Inom såväl EG-rätten som den svenska nationella rätten har avgörande betydelse tillmätts dels tjänstens natur, dels förekomsten av behovsprövning.

SENIOR 2005 har diskuterat ett förslag om att vissa tjänster skall erbjudas äldre personer utan föregående behovsprövning. Det är här viktigt att betona att det är skattemyndigheternas och domstolarnas sak att avgöra hur tjänsterna skall bedömas mervärdesskatterettsligt. Mot bakgrund av den praxis som utvecklats inom EG och nationellt i Sverige är det dock mycket som talar för att sådana tillhandahållanden inte kan komma att omfattas av skattefriheten.

I beredningen har frågan också väckts om avgiften för de erbjudna tjänsterna skall samordnas med avgifterna för hemtjänst enligt socialtjänstlagen. En sådan ordning torde innebära att det inte sker en individuell behovsprövning av själva tjänsten som sådan och att avgiften, dvs. priset för tjänsten, bestäms utifrån köparens ekonomiska förhållanden enligt en i förväg bestämd taxa. Såvitt känt har inte frågan om det ändå kan anses vara undantagen social omsorg i mervärdesskattelagens mening varit uppe till bedömning i någon domstol. Det är dock mycket tveksamt om det förhållandet att priset beräknats på ett visst sätt skulle kunna medföra att det anses ha skett en sådan individuell behovsprövning att tjänsten utgör undantagen social omsorg. Prövningen har då inte avsett behovet av stöd och hjälp.

Om slutsatsen är att tillhandahållandena blir skattepliktiga, uppkommer frågan om det är möjligt att ändra de svenska reglerna så att de aktuella tjänsterna omfattas av undantaget. I samband med EG-inträdet gjordes bedömningen att de svenska mervärdesskatte-reglerna rörande bl.a. social omsorg överensstämmer med EG-reglerna (prop. 1994/95:57, s. 95). Eftersom de svenska reglerna måste följa reglerna i det sjätte direktivet och den rättspraxis som finns inom EG, skulle sannolikt en ändring av de svenska reglerna så att de aktuella tillhandahållandena blir skattefria, innebära att man samtidigt avviker från det tvingande EG-regelverket. Eftersom grundtanken i mervärdesskattesystemet är att alla omsättningar skall vara mervärdesskattepliktiga, och undantagen från systemet skall tolkas restriktivt, är det sannolikt inte heller någon framkomlig väg att begära en ändring av EG:s regelverk med hänsyn till de nu aktuella fallen.

Vid en beskattning skall normalskattesatsen 25 procent tillämpas. Det är ännu oklart vad resultatet av kommissionens förslag till ändring av skattesatsstrukturen kommer att bli, dvs. om de nya kategorier som i förslaget har lagts till på listan över vad som får omfattas av reducerad skattesats kommer att finnas kvar där när ändringen av direktivet slutligen antas. Eftersom det inte heller är helt klart vad de föreslagna kategorierna omfattar går det inte nu att bedöma om alla de tjänster som beredningens diskussioner rör kommer att täckas av dessa.

## Referenser

### Svenska referenser

SFS 1994:200 *Mervärdesskattelag*

Proposition 1989/90:111 *Reformerad mervärdesskatt m.m.*

Proposition 1993/94:99 *Ny mervärdesskattelag*

Proposition 1994/95:57 *Mervärdesskatten och EG*

SOU 1989:35 *Reformerad mervärdesskatt m.m.* Betänkande av Kommittén för indirekta skatter

Riksskatteverkets rekommendationer m.m. om undantag från skatteplikt för omsättning avseende sjukvård, tandvård och social omsorg enligt mervärdesskattelagen, RSV S 1996:7

Riksskatteverkets skrivelse 1999-10-08 *Mervärdesskatt – äldreomsorg i privat regi*, dnr 4695-99/100

RÅ 1995 ref. 9

RÅ 2003 ref. 21

Skatterättsnämndens förhandsbesked den 4 oktober 1996, refererat i Skattenytt 1997 nr 3, s. 90

Skatterättsnämndens förhandsbesked den 16 maj 2000, refererat i Riksskatteverkets rättsfallsprotokoll 23/00 ([www.rsv.se](http://www.rsv.se))

Skatterättsnämndens förhandsbesked den 18 maj 2000, refererat i Riksskatteverkets rättsfallsprotokoll 24/00 ([www.rsv.se](http://www.rsv.se))

### Referenser avseende EG

EG-domstolens mål C-141/00, *Ambulanter Pflegedienst Kügler GmbH mot Finanzamt für Körperschaften I*

EG-domstolens mål C 384/98, *D. och W.*

EG-domstolens mål C-216/97, *Jennifer Gregg och Mervyn Gregg mot Commissioners of Customs and Excise.*

EG-domstolens mål C-45/01, *Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie mot Finanzamt Giessen.*

Europeiska gemenskapernas kommissions förslag till rådets direktiv om ändring av direktiv 77/388/EEG med avseende på reducerade mervärdesskattesatser, KOM(2003) 397 slutlig

Rådets beslut 2000/185/EG av den 28 februari 2000 om att tillåta medlemsstaterna att tillämpa en reducerad mervärdesskattesats på vissa arbetsintensiva tjänster i enlighet med det förfarande

- som föreskrivs i artikel 28.6 i direktiv 77/388/EEG, EGT L 059, 4.3.2000, s. 10
- Rådets direktiv 1999/85/EG av den 22 oktober 1999 om ändring av direktiv 77/388/EEG beträffande möjlighet att på försök tillämpa en reducerad mervärdesskattesats på arbetsintensiva tjänster, EGT L 277, 28.10.1999, s. 34
- Rådets direktiv 2002/93/EG av den 3 december 2002 om ändring av direktiv 77/388/EEG i syfte att förlänga möjligheten att tillåta medlemsstaterna att tillämpa reducerade mervärdesskattesatser på vissa arbetsintensiva tjänster, EGT L 331, 7.12.2002, s. 27, rättat i EGT L 18, 23.1.2003, s. 55
- Rådets sjätte direktiv 77/388/EEG av den 17 maj 1977 om harmonisering av medlemsstaternas lagstiftning rörande omsättnings-skatter – Gemensamt system för mervärdesskatt: enhetlig beräkningsgrund, EGT L 145, 13.6.1977, s. 1. Direktivet senast ändrat genom direktiv 2002/93/EG, EGT L 331, 7.12.2002, s. 27.

# Konsekvenser och effekter av ökad tillgång till service i hemmet

Mårten Lagergren, docent vid Stockholms universitet och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum



## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>127</b>
<b>2</b>	<b>Kortfattad, översiktlig beskrivning av utvecklingen av stödet till de äldre perioden 1985–2000 .....</b>	<b>128</b>
<b>3</b>	<b>Internationella jämförelser avseende hemhjälpens omfattning och inriktning.....</b>	<b>134</b>
<b>4</b>	<b>Förebyggande hembesök hos äldre personer.....</b>	<b>136</b>
<b>5</b>	<b>Ej biståndsprovade, subventionerade tjänster för äldre .</b>	<b>138</b>
<b>6</b>	<b>Effekter och konsekvenser av ökad tillgång till service i hemmet .....</b>	<b>141</b>
6.1	Antalsberäkningar.....	141
6.2	Effekter på hälsa, vårdberoende och vårdkonsumtion .....	144
6.3	Ekonomiska konsekvenser för den enskilda och kommunen.....	147
<b>7</b>	<b>Krav och metoder för uppföljning och utvärdering av en försöksverksamhet samt behov av forskning.....</b>	<b>150</b>
<b>8</b>	<b>Sammanfattning av slutsatser.....</b>	<b>153</b>
	<b>Referenser .....</b>	<b>155</b>





## 1 Inledning

Samhällets insatser för de äldre i form av hemhjälp och annat stöd i syfte att öka möjligheterna till ett självständigt boende byggdes ut mycket kraftigt under 1960- och 1970-talen. I slutet av 1970-talet nådde hemhjälpen en mycket hög andel av de äldre – i gruppen 80 år och äldre uppgick denna som mest till 38 procent av samtliga. Härefter skedde emellertid en omsvängning. Den snabba ökningen av antalet äldre kombinerat med en ekonomisk åtstramning framtvingade en tydligare prioritering och antalet äldre som fick hemhjälp sjönk drastiskt – speciellt i de yngre åldersgrupperna. I samband härmed har hjälpen i hemmet förskjutits allt mer mot personlig omvårdnad och serviceinsatserna – städning, tvätt, matlagning etc. – har skurits ner.

Utvecklingen har ifrågasatts av flera skäl. Man har pekat på betydelsen av att kommunerna genom en väl utbyggd hjälp i hemmet kan följa behoven hos de äldre och anpassa insatserna i förhållande till dessa behov. Det har också framhållits att en hemhjälp som omfattar många äldre kan verka förebyggande. Genom att i tid uppmärksamma hjälpbehov kan man kanske undvika att större vårdbehov uppkommer längre fram. De ekonomiska besparingar som neddragningen gett har också varit förhållandevis begränsade, eftersom de många äldre med mindre hjälpbehov tidigare fick ganska små insatser. En jämförelse med de övriga nordiska länderna visar att Sverige valt en annan väg än föregångslandet Danmark, där hjälpen i hemmet når en betydligt större andel av de äldre. I Danmark har också sedan länge pågått försök med förebyggande hembesök i syfte att tidigt uppmärksamma behov av medicinska och sociala insatser och därmed förebygga ohälsa och akuta sjukvårdsinsatser. På basis av erfarenheterna från denna verksamhet infördes år 1995 en lag om minst två förebyggande hembesök per år till alla personer 80 år och äldre – några år senare utsträcktes målgruppen till 75 år och äldre.

Mot bakgrund av denna diskussion har förslag väckts om att utöka tillgången till service i hemmet till de äldre genom att frikoppla denna från biståndsprövning. En sådan förändring medför emellertid en rad olika konsekvenser och effekter på såväl individuell som samhällelig nivå. Denna rapport syftar till att redovisa forskningsresultat och annat underlag, som belyser dessa konsekvenser och effekter i olika avseenden, samt att också lämna

förslag beträffande vilka krav som bör ställas på en uppföljning och utvärdering av försök med en generösare tilldelning av service i hemmet och belysa behovet av ny forskning inom området.

I denna rapport ges först en kortfattad, översiktlig beskrivning av hemhjälpens utveckling sedan mitten av 1980-talet. Denna syftar bland annat till att tydliggöra vilka grupper av äldre det är som har drabbats av nedskärningarna sedan dess och som alltså i första hand skulle kunna vara en målgrupp för utökade insatser. I beskrivningen har också inkluderats omfattning och inriktning av andra stödåtgärder – i första hand matdistribution, bostadslarm och färdtjänst – som kommer många äldre till del inom ramen för kommunernas stöd till de äldre. Härfter redovisas vissa internationella jämförelser – företrädesvis med övriga nordiska länder. Förebyggande hembesök av den typ, som införts enligt lag i Danmark, är en på många sätt närbesläktad verksamhet till den som det här i första hand handlar om. I ett följande avsnitt redovisas såväl svenska som internationella erfarenheter av detta. Det förekommer också i några svenska kommuner försöksverksamhet av det slag som här avses och uppläggning och erfarenheter härifrån beskrivs i nästa avsnitt. Härfter följer det som är huvudfrågan för denna promemoria nämligen effekter och konsekvenser av ökad tillgång till service i hemmet. Som kommer att framgå är forskningsunderlaget för detta begränsat. Avslutningsvis behandlas promemorians andra huvudfråga: Krav på uppläggning och utvärdering av försök som skall ge ny kunskap i området samt behov och inriktning av ny forskning. Rapporten avslutas med en sammanfattning av slutsatser.

## 2 Kortfattad, översiktlig beskrivning av utvecklingen av stödet till de äldre perioden 1985–2000

Som framhölls i inledningen byggdes den kommunala hjälpen till de äldre ut mycket kraftigt under 1960- och 1970-talen. Utbyggnaden kulminerade uttryckt som andelen med hjälp i slutet av 1970-talet. Sedan har det skett en gradvis minskning i såväl antal som andel av hjälpta personer i en takt som ökade i särskilt hög grad under 1990-talets ekonomiska kris. Starkt bidragande till minskningen när det gäller andelen hjälpta var givetvis den mycket

starka ökningen i *antalet* mycket gamla personer, som blev resultatet av en kraftig minskning av dödligheten bland de äldre. I tabell 1 nedan sammanfattas utvecklingen av antalet och andelen hjälpta personer under perioden 1985–2000. Får att få jämförbarhet innefattar tabellen även personer i särskilt boende med beslut om hemhjälp (s.k. serviceboende). Sedan år 1998 särredovisas dessa personer inte i statistiken. Antalet för år 2000 har därför skattats med ledning av tidigare andelar. Eftersom uppgifter på uppdelningen av de hjälpta personerna på gifta respektive ej gifta saknas i den officiella statistiken är dessa skattade utifrån uppgifter för Solna kommun för år 1985<sup>1</sup> samt utifrån uppgifter från åtta svenska kommuner år 2002<sup>2</sup>. Kategorin ”Ej gifta” innefattar änkor/änklingar, ogifta och skilda. Tyvärr saknas möjlighet att göra en indelning efter sam- respektive ensamboende, vilket hade varit mer relevant. Den här redovisade uppdelningen får ses som en approximation av en uppdelning efter boendeförhållanden. I här aktuella åldersgrupper stämmer detta tämligen väl – de allra flesta samboende är gifta och vice versa. Skattningarna har gjorts med hjälp av den av författaren utvecklade s.k. ÄSIM III-modellen.

---

<sup>1</sup> Insamlingen av uppgifter i Solna kommun skedde genom årliga inventeringar av samtliga vårdtagare under åren 1984–1995 enligt det s.k. ÄSIM-systemet. Vid inventeringarna registrerades uppgifter om vårdtagarnas ålder, kön, civilstånd m.m. samt funktionsnedsättning och erhållna insatser.

<sup>2</sup> Uppgifterna för år 2000 är beräknade utgående från den undersökning – i fortsättningen benämnd fältundersökningen – som hösten 2002 genomfördes i kommunerna Kalmar, Oskarshamn, Surahammar, Ragunda, Krokomb, Vilhelmina, Nordmaling och Luleå. Undersökningen, som gjordes för Skatteutjämningskommitténs räkning, avsåg att ge underlag för beräkning av s.k. normkostnader för äldreomsorgen genom att för samtliga vårdtagare 65 år och äldre ställa samman uppgifter på individnivå avseende insatser och funktionsnedsättning per åldersgrupp, kön och civilstånd.

Tabell 1. Antalet och andelen hjälpta äldre personer 1985 respektive 2000 – fördelning på ålder, kön och civilstånd (skattade uppgifter)

## 1985

Åldersgrupp	Män				Kvinnor			
	Giftna		Ej giftna		Giftna		Ej giftna	
	Antal (1000)	Andel med hjälp	Antal (1000)	Andel med hjälp	Antal (1000)	Andel med hjälp	Antal (1000)	Andel med hjälp
65–74 år	7,7	2,8 %	12,5	11,9 %	9,1	3,9 %	23,0	10,9 %
75–84 år	14,3	11,6 %	17,1	22,5 %	11,3	14,3 %	61,7	28,0 %
85– år	6,0	40,7 %	7,3	30,9 %	3,6	61,5 %	35,3	45,2 %
<i>Totalt</i>	<i>28,1</i>	<i>6,7 %</i>	<i>36,9</i>	<i>18,1 %</i>	<i>24,1</i>	<i>7,5 %</i>	<i>120,0</i>	<i>23,5 %</i>

Källa: Egen bearbetning av uppgifter från SCB/Socialstyrelsen samt för civilstånd skattade uppgifter utgående från ÅSIM-undersökningarna.

## 2000

Åldersgrupp	Män				Kvinnor			
	Giftna		Ej giftna		Giftna		Ej giftna	
	Antal (1000)	Andel med hjälp	Antal (1000)	Andel med hjälp	Antal (1000)	Andel med hjälp	Antal (1000)	Andel med hjälp
65–74 år	2,5	1,0 %	5,2	5,0 %	4,6	2,1 %	8,3	4,7 %
75–84 år	7,2	4,6 %	14,5	17,2 %	5,9	5,2 %	43,4	18,9 %
85– år	2,6	9,0 %	15,5	45,9 %	2,6	18,3 %	54,1	42,3 %
<i>Totalt</i>	<i>12,3</i>	<i>2,9 %</i>	<i>35,3</i>	<i>15,8 %</i>	<i>13,1</i>	<i>3,8 %</i>	<i>105,8</i>	<i>19,8 %</i>

Källa: Egen bearbetning av uppgifter från Socialstyrelsen samt för civilstånd skattade uppgifter utgående från fältundersökningen.

Som framgår av tabell 1 drabbade utvecklingen under perioden olika grupper bland de äldre på mycket olika sätt. *Antalet* hjälpta personer minskade mycket kraftigt bland de giftna, men betydligt mindre bland de ej giftna. *Andelen* ej giftna personer som fick hjälp minskade dock betydligt mer beroende på befolkningsökningen. Minskningen av andelen hjälpta var speciellt stark bland de yngre. I gruppen 85 år och äldre drabbades i huvudsak endast de giftna, medan andelen hjälpta, ej giftna män till och med förefaller ha ökat. Uppgifterna här är dock något osäkra.

Även om uppdelningen på civilstånd sålunda är behäftad med viss osäkerhet kvarstår obestridligen slutsatsen att reduktionen av

den kommunala hemhjälpn under perioden i alldeles hög grad drabbat de gifta och därmed inneburit en betydande övervältring av ansvaret på anhöriga – i första hand äldre makar. Dessa slutsatser bekräftas av flera andra oberoende undersökningar (jfr. Kommittén Valfärdsbokslut, SOU 2001:79).

Minskningen i antal och andel hjälpta personer är emellertid missvisande som mått på samhällets insatser, eftersom det samtidigt har skett en betydande ökning av den genomsnittliga insatsen per hjälpt person i timmar räknat. I tabell 2 visas förändringen i genomsnittligt antal timmar hjälp per vecka mellan 1985 och 2000 per åldersgrupp, kön och civilstånd.

Tabell 2. Genomsnittligt antal timmar hemhjälp per vecka per åldersgrupp, kön och civilstånd, 1985 respektive 2000

Åldersgrupp	Män				Kvinnor			
	Gifta		Ej gifta		Gifta		Ej gifta	
	1985	2000	1985	2000	1985	2000	1985	2000
65–74 år	4,34	11,0	4,91	7,21	4,30	5,20	4,57	8,40
75–84 år	4,23	8,06	6,79	7,23	4,19	6,71	5,44	7,44
85– år	5,00	5,57	6,40	8,28	4,52	7,12	7,35	8,64
Totalt	4,43	8,12	6,08	7,69	4,28	6,25	5,83	8,13

Källa: Egen bearbetning av uppgifter från Socialstyrelsen samt för civilstånd skattade uppgifter utgående från fältundersökningen. Skattningar med hjälp av ÅSIM III-modellen.

Det genomsnittliga antalet veckotimmar hjälp i hemmet per hjälpt person har som synes i tabell 2 ökat i större eller mindre grad i samtliga delgrupper. Detta avspeglar i sin tur en prioritering av personer med högre grad av funktionsnedsättning. Samtidigt indikerar SCB:s s.k. ULF-undersökningar (Undersökningar av levnadsförhållanden) att förekomsten av ohälsa och funktionsnedsättning har minskat i befolkningen per åldersgrupp räknat. I tabell 3 jämförs antal och andel hjälpta personer på tre ohälsnivåer: full hälsa eller lätt ohälsa, måttlig ohälsa samt svår ohälsa. Indelningen är gjord utifrån SCB ohälsindex och fördelningen är skattad med stöd av de ovan nämnda undersökningarna i Solna respektive de åtta kommunerna.

Tabell 3. Antalet personer med hjälp i hemmet per grad av ohälsa – SCB hälsoindex, år 1985 respektive 2000

A. 1985

Åldersgrupp	Män				Kvinnor			
	Giftna		Ej giftna		Giftna		Ej giftna	
	Antal (1000)	Andel med hjälp	Antal (1000)	Andel med hjälp	Antal (1000)	Andel med hjälp	Antal (1000)	Andel med hjälp
Full hälsa el. lätt ohälsa	5,6	2,2 %	6,0	6,4 %	5,6	2,9 %	20,0	9,0 %
Måttlig ohälsa	7,1	7,7 %	11,3	23,5 %	7,0	9,2 %	40,3	30,9 %
Svår ohälsa	15,5	23,3 %	19,6	35,5 %	11,6	21,4 %	59,6	37,7 %
<i>Totalt</i>	<i>28,1</i>	<i>6,7 %</i>	<i>36,9</i>	<i>18,1 %</i>	<i>24,1</i>	<i>7,5 %</i>	<i>120,0</i>	<i>23,5 %</i>

B. 2000

Åldersgrupp	Män				Kvinnor			
	Giftna		Ej giftna		Giftna		Ej giftna	
	Antal (1000)	Andel med hjälp	Antal (1000)	Andel med hjälp	Antal (1000)	Andel med hjälp	Antal (1000)	Andel med hjälp
Full hälsa el. lätt ohälsa	1,1	0,4 %	6,9	5,6 %	2,6	1,2 %	13,7	5,7 %
Måttlig ohälsa	3,0	3,7 %	10,0	21,8 %	2,7	3,4 %	28,5	22,0 %
Svår ohälsa	8,2	12,9 %	18,4	34,3 %	7,9	14,8 %	63,6	38,6 %
<i>Totalt</i>	<i>12,3</i>	<i>2,9 %</i>	<i>35,3</i>	<i>15,8 %</i>	<i>13,1</i>	<i>3,8 %</i>	<i>105,8</i>	<i>19,8 %</i>

Källa: Egna beräkningar med hjälp av ÄSIM III-modellen utgående från ULF-undersökningen.

Mönstret i nedskärningarna av hjälpen i hemmet till de äldre framgår här klart. De som mest har drabbats är personer med full hälsa eller lätt ohälsa (enligt SCB:s definition). I gruppen personer med måttlig ohälsa eller svår ohälsa är det framför allt för de giftna, som andelen med hjälp har minskat. För personer med svår ohälsa gäller nedskärningarna enbart de giftna. I gruppen "Ej giftna" är andelen med hjälp i stort sett oförändrad. Som påpekades ovan avspeglar civilståndet egentligen boendeförhållandena. Vad siffrorna säger är att de som bor samman i allt högre grad får lita till sig själva eller till anhöriga. Detta gäller även – om än i något mindre grad – om man har en svår ohälsa.

Ett alternativ till att få hjälp i hemmet är att få beslut om särskilt boende. Som påpekats ovan inkluderar här redovisade siffror även den hjälp som ges i särskilt boende med beslut om hemhjälp, s.k.

serviceboende<sup>3</sup>. Andelen av de äldre som bor i särskilt boende med heldygnsomsorg (år 1985 ålderdomshem eller sjukhem) har sjunkit något under perioden – från 5,1 procent till 4,0 procent för män och från 7,3 procent till 6,7 procent för kvinnor. Eftersom alternativet till heldygnsomsorg är en omfattande hjälp i hemmet förstärker detta de nedskärningstrender som redovisats ovan. Den totala andelen med hjälp i hemmet eller i heldygnsomsorg har minskat från 9,0 procent till 5,6 procent för gifta och från 32,9 procent till 27,5 procent för ej gifta.

Den bild som här tecknats av en hemhjälp som når en kraftigt minskad andel äldre personer behöver kompletteras på en viktig punkt. Samhällets stöd till de äldre rymmer också andra former av hjälp och stöd, som inte inräknats ovan, och dessa former når fortfarande en betydande del av de äldre. De stödformer som här närmast är aktuella är matdistribution, larm och s.k. ”fixargrupp”. Någon nationell statistik över detta finns inte, men lokala undersökningar visar att den totala andelen personer, som antingen har hemhjälp eller denna typ av insatser, inte har förändrats i lika hög grad. Enligt Socialstyrelsen (Bo hemma på äldre dar, Äldreuppdraget 2000:11) hade år 2000 19 procent av samtliga hemmaboende äldre över 80 år hemhjälp och 16 procent enbart andra insatser. Inkluderas också färdtjänsten, som numera inte ingår i socialtjänsten, stiger andelen med enbart andra insatser till 33 procent. Av de med hemhjälp hade majoriteten (omkring 70 %) också andra insatser (exklusive färdtjänst; 84% inklusive). Detta innebär att, om man inkluderar färdtjänsten, mer än hälften av de 80 år och äldre år 2000 hade någon form av insatser. Man når därmed totalt sett ungefär en lika stor andel av de äldre som i slutet av 1970-talet, när hemhjälp och särskilda boendeformer var som mest utbyggda. Övriga insatser hade då inte samma omfattning som i dag – exempelvis hade endast 12 procent färdtjänst mot 41 procent enligt Socialstyrelsens studie år 2000.

En viss del av nedskärningarna av hemhjälp kan förklaras genom förbättrad hälsa och minskad funktionsnedsättning. Som framgått ovan kvarstår dock betydande nedskärningar även efter det att man räknar andelen med hjälp per ohälsogrupp. Till viss del kan förbättrade bostäder, bostadsanpassning och hjälpmedel ha bidragit till att man kan klara sig utan hjälp trots funktionsnedsättning. Men kvarstår behoven måste de förstås lösas på något

---

<sup>3</sup> För år 2000 utgör detta en skattning utifrån senast redovisade siffror (år 1998).



annat sätt. Enligt Socialstyrelsen (ibid.) har anhöriginsatserna ökat för de flesta s.k. instrumentella hjälpbehov – städning, matinköp, matlagning och tvätt. För den personliga omvårdnaden är tendensen mindre klar. Sådana insatser ges givetvis i hög grad av make/maka, men i betydligt mindre grad av andra anhöriga eller vänner och grannar. Den mycket stora del av framför allt de äldre kvinnorna som är ensamstående har därmed små möjligheter till alternativ hjälp med personlig omvårdnad. Som vi sett har dock denna grupp drabbats i mindre grad av nedskärningarna i den offentliga hjälpen.

Genomgående är familjen den viktigaste omsorgsgivaren. En viss ökning har skett av den hjälp som köps på den privata marknaden. Man kan här se ett tydligt klassmönster. I gruppen äldre med hög utbildning har privat köpt hjälp ökat från 4 till 26 procent (Kommittén Valfärdsbokslut SOU 2001:79). Bland personer med lägre utbildning är det i stället den informella hjälpen som ökat. Frivillig verksamhet har fortfarande en liten volym.

### 3 Internationella jämförelser avseende hemhjälpens omfattning och inriktning

Jämfört med andra industriländer har Sverige – även efter de nedskärningar som skett sedan 1980-talet – en väl utbyggd offentlig äldreomsorg. I en studie av Expertgruppen för Offentlig Ekonomi (Samhällets stöd till de äldre i Europa, Ds 1999:61) jämfördes ett antal europeiska länder. Studien visade att andelen personer över 65 år med hemhjälp låg betydligt lägre i Frankrike, Nederländerna, Storbritannien och Tyskland än i Sverige. En jämförelse med övriga nordiska länder faller dock inte så väl ut. Andelen med offentlig hemhjälp i Sverige låg i slutet av 1990-talet betydligt lägre än i Danmark, Norge och Finland. I Danmark var andelen så hög som 23 procent – i de övriga två länderna omkring 17 procent att jämföra med 12 procent i Sverige vid samma tidpunkt.

När det gäller insatsen per person bland de som får hjälp låg dock Sverige betydligt högre än de övriga nordiska länderna. En förklaring till detta kan vara att de som i Sverige får hemhjälp i genomsnitt har större hjälpbehov än i de andra länderna. Räknar man totala antalet hjälptimmar per person i hela befolkningen över 65 år ligger Sverige fortfarande efter Danmark men betydligt högre än Finland och Norge, där den genomsnittliga insatsen per person

är mycket låg. Även i de övriga nordiska länderna förekommer andra stödinsatser än hemhjälp. Enligt ESO-rapporten fick år 1998 15–20 procent av de äldre i Danmark och Norge besök från social servicecentral<sup>4</sup>. Färdtjänst enligt svensk modell finns dock i betydligt mindre utsträckning i de övriga nordiska länderna och knappast alls i de övriga länder som ESO-rapporten behandlar.

I rapporten "De siste årene" (NOVA rapport 22/97) jämförs äldreomsorgens utveckling i Danmark, Norge och Sverige under åren 1960–1995. Man konstaterar där att äldreomsorgspolicyn har utvecklats på mycket olika sätt i länderna. Den gemensamma bakgrunden är den kraftiga ökningen av antalet mycket gamla i befolkningen. I alla tre länderna har också stödet till hemmaboende prioriterats och institutionsvård setts som ett mindre önskvärt alternativ. Den huvudsakliga skillnaden är om man valt att möta de ökade behoven genom att begränsa antalet personer som får hjälp eller minska mängden hjälp per hjälpt person. Medan man i Sverige valt att höja trösklarna in i hjälpsystemet och koncentrera resurserna till de som har de största behoven har man i Danmark gått en helt annan väg. Hemhjälpen är där en kostnadsfri service för alla äldre som har större eller mindre behov av praktisk hjälp i hemmet. Åtstramningen har gällt mängden hjälp snarare än beviljandet av hjälpen och främst påverkat de äldre som inte har så stora omsorgsbehov. Samtidigt har gruppen som får mycket hjälp ökat, men detta är närmast en konsekvens av att fler äldre som tidigare vårdades på institution nu bor hemma.

Även i Norge får liksom i Sverige numera en minskad andel av de äldre hemhjälp, men trots att hemhjälpstagarna har blivit mer hjälpbehövande har den tilldelade hjälpen minskat kraftigt under en följd av år. Hjälpstilldelningen är enligt NOVA-rapporten betydligt knappare än i Sverige och Danmark. Betydligt färre norska hemhjälpstagare får mycket omfattande hjälp, vilket kan vara en följd av att personer med stora omsorgsbehov i Norge i större utsträckning än i Sverige och Danmark bor på institution eller tillsammans med sina barn.

Stödet till hemmaboende äldre i Finland ligger enligt NOSOSKO-rapporten "Social trygghet i de nordiska länderna" (NOSOSKO 14:2000) på en betydligt lägre nivå än i de skandinaviska länderna. Utgiften per innevånare för hjälp i hemmet till de äldre är endast 40 procent av genomsnittet för de nordiska länderna

---

<sup>4</sup> Sedan år 1995 lag om förebyggande hembesök. jfr. ovan.

som helhet. Till en del beror detta på att andelen äldre i Finland är lägre än i de skandinaviska länderna, men även efter korrektion för detta ligger de finska utgifterna betydligt lägre. I Finland bor enligt statistiken färre av de äldre på institution, men detta är delvis missvisande, eftersom många äldre långtidsvårdas inom hälso- och sjukvården.

#### 4 Förebyggande hembesök hos äldre personer

En viktig funktion i hemhjälp är att ge en löpande kontakt med äldre i behov av hjälp och därmed kunna skapa trygghet och uppmärksamma ökande hjälpbehov. Många äldre har också sjukvårdsbehov som behöver åtgärdas i tid för att inte förvärras i onödan. Uppföljningen av äldreomsorgen i Solna åren 1984–1994 genom det s.k. ÄSIM-systemet (jfr. fotnot 1) visade att en mycket vanlig inkörspport till sjukhemsboende var via akutsjukvården. Andelen av de nyintagna på sjukhemmen (efter år 1992 särskilt boende med heldygnsvård) som inte tidigare hade haft hemhjälp ökade också markant under perioden som en följd av nedskärningarna.

Liknande erfarenheter rapporterades i början av 1980-talet i Danmark. Man fann där i en studie (Kirk & Hendriksen 1982) att många äldre togs in akut på sjukhus till följd av brister i hemhjälp – detta gällde speciellt efter utskrivning från en sjukhusvistelse. Mot bakgrund härav genomfördes under åren 1980–1983 ett försök med förebyggande hembesök hos personer 75 år och äldre i Roedovre kommun i Danmark. Syftet var att söka minska antalet ”onödiga” intagningar på akutsjukhus och besök vid sjukvårdens akutmottagningar. Interventionen omfattade hembesök av läkare var tredje månad under tre år. Som resultat kunde man rapportera 20–25 procents minskning av antalet sjukhusintagningar och vård dagar på akutsjukhus jämfört med en kontrollgrupp (Hendriksen 1989).

Liknande försök med förebyggande hembesök som det i Roedovre har sedan genomförts på många platser i Storbritannien, Kanada, USA och Danmark. Dessa försök har haft något olika karaktär. En del har innefattat medicinsk undersökning och hälsoupplysning, andra funktionsbedömning och s.k. ”case management” (närmast vårdplanering). Besöken har också varit inriktade på att ge socialt stöd, praktiska råd, hänvisa till tillgänglig service

etc.. En s.k. metaanalys<sup>5</sup> av resultaten från femton av dessa försök visade att hembesöken hade samband med signifikant minskad dödlighet i den berörda gruppen äldre jämfört med kontrollgrupp. Även intagningar i långtidsvård på institution minskade signifikant. Däremot kunde man inte i denna analys påvisa någon signifikant minskning av antalet intagningar på akutsjukhus (Elkan et al 2001).

De positiva resultaten av de olika försöken med förebyggande hembesök i Danmark ledde till att man där år 1995 införde en lag om förebyggande hembesök hos äldre. Enligt lagen har alla personer 75 år och äldre (sedan år 1998; före dess 80 år) rätt till två förebyggande hembesök om året av medicinskt eller socialt utbildad personal. En utvärdering av lagens tillämpning och effekterna härav väntas under år 2003.

Med hänvisning till bland annat de positiva danska erfarenheterna avsattes i Sverige år 1998 stimulansmedel för ett treårigt försök med uppsökande verksamhet bland äldre inom ramen för den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113). Tjugoen försök har under åren 1999–2002 genomförts på olika orter i landet med skiftande sociodemografiska och strukturella förutsättningar i samarbete mellan kommun och landsting samt pensionärs-, frivillig- och anhörigorganisationer. Gemensamt för försöksverksamheterna är att de baserats på regelbundna hembesök riktade till hemmaboende äldre och att personalen haft både medicinsk och social kompetens. I två områden – Rinkeby i Stockholm och Gottsunda i Uppsala – har man vänt sig särskilt till äldre som är födda utomlands.

Deltagarna i projekten har vid hembesöken bland annat fått information om kommunens äldreomsorg, goda råd om kost och motion och demonstration av hjälpmedel för att förhindra olyckor i hemmet. Man har också samlat in uppgifter om de äldres egen syn på fysisk hälsa och funktionsförmåga, psykiskt välbefinnande och möjligheter att upprätthålla sociala nätverk. Enligt den utvärdering som Socialstyrelsen gjort (Förebyggande hembesök – Erfarenheter från 21 försök med uppsökande verksamhet bland äldre, Socialstyrelsen 2002) har försöksverksamheten fallit väl ut. Både de deltagande äldre och personalen som har genomfört besöken önskar att dessa skall fortsätta. Även kommuner som inte

---

<sup>5</sup> Metaanalys innebär att resultaten från flera olika studier med jämförbar metodik läggs samman och analyseras statistiskt. Detta kan då leda till statistiskt signifikanta resultat, dvs. resultat som ej bedöms orsakade av slumpfaktorer, även om man inte lyckats påvisa sådana i de enskilda studierna.

har deltagit har på en del håll startat eller förbereder egna försök. Faktorer av betydelse för effekten av hembesöken är enligt Socialstyrelsen målgruppens sammansättning, besöksfrekvensen och besökens innehåll.

Nordmalings kommun är en av de orter som deltagit i försöket. Verksamheten där, som gått under namnet "Hälsa På"-projektet, har gjorts till föremål för en systematisk utvärdering, där det ingått jämförelse med en kontrollgrupp. De deltagande äldre personerna, som utvalts slumpmässigt bland samtliga 75 år och äldre utan varaktiga hjälpbehov, har under två år fått två hembesök per år. Resultatet visar att de pensionärer som fått hembesök är minst lika pigga som två år tidigare. Man upplever sin hälsa som bättre, man är lite snabbare, har lite mindre ont, rör på sig lite mer och sover lite bättre. Jämfört med kontrollgruppen har de akuta läkarbesöken på vårdcentral halverats. Endast 10 procent av de med hembesök har under försöksperioden beviljats hemhjälp mot 13 procent i kontrollgruppen. För mer omfattande insatser är skillnaden ännu större. Den beräknade besparingen beräknas motsvara 1,5 tjänster inom hemhjälp. Pensionärerna i Nordmaling uttrycker enligt utvärderingsrapporten stor uppskattning av projektet. Många betonar värdet av att "någon brytt sig om" och de flesta vill se en fortsättning. Avsikten är att också göra en strikt hälsoekonomisk utvärdering av kostnader och effekter i "Hälsa på"-projektet i samarbete med Umeå universitet.

## 5 Ej biståndsprovade, subventionerade tjänster för äldre

Tilldelning av hemhjälp och annat stöd i hemmet bygger på prövning av bistånd enligt socialtjänstlagens regler (4 kap. 1 §). Kommunens tjänstemän och ytterst socialnämnden avgör vem som skall få tjänsterna eller ej. För att öka den enskildes självbestämmande och förenkla handläggningen av hemhjälpärenden prövar man i några kommuner ett system där personer över en viss ålder har rätt att köpa subventionerad boservice utan biståndsbedömning. Detta regleras genom ett s.k. serviceavtal, som ger möjlighet för de äldre att beställa de insatser man anser sig vara i behov av – boservice eller personlig omvårdnad – till en viss nivå och ett visst antal timmar som beslutats av socialnämnden eller motsvarande. Avtal tecknas sedan mellan den enskilde och utföraren. Systemet brukar

betecknas "Linköpingsmodellen", eftersom Linköpings kommun varit först ute med denna förenklade form av hemhjälp. Andra kommuner som infört eller överväger att införa liknande system är Motala, Mark, Örebro, Västerås, Mölndal och Östersund.

I det system man valt i Linköping är åldersgränsen satt till 75 år. Den som vill ha hemhjälp enligt den förenklade modellen vänder sig direkt till en utförare. Alla är dock garanterade en biståndsbedömning om så önskas. Insatserna enligt modellen delas upp i Boservice och Personlig omvårdnad. Boservice omfattar städning, tvätt och strykning, inköp, ledsagning, uppvärmning av färdiglagad mat och promenader, däremot inte storstädning, fönsterputs och trädgårdsskötsel. Man har rätt till maximalt 6 timmars hjälp per månad utan biståndsprövning (12 timmar före avgiftsreformen 1 juli 2002) och avgiften är 20–195 kronor per timme beroende på den äldres inkomst. Önskar man ytterligare timmar får detta betalas enligt en särskild avgiftstabell. "Personlig omvårdnad" omfattar tjänster som morgon- och kvällshjälp, dusch och ADL-träning. Insatser utan maximitid och utan biståndsprövning ges till alla som är över 75 år och som bedömts vara helt eller delvis beroende av hjälp enligt den s.k. ADL-trappan. Ett omsorgsavtal upprättas med och för varje brukare. Man betalar en fast månadsavgift som varierar mellan 125 och 1 200 kronor per månad.

Stödet regleras genom ett serviceavtal som skrivs tillsammans med vårdtagaren och/eller anhörig. I detta beskrivs hemhjälpens insatser och omfattning samt när och hur hjälpen skall utföras. Syftet anges vara att förenkla arbetssätt och rutiner samt att stärka självbestämmandet och rättssäkerheten för de enskilda. Serviceavtalen går inte att överklaga men som påpekats ovan kan vårdtagaren alltid begära en formell biståndsprövning om man inte kommer överens.

Enligt en sammanställning av resultat och erfarenheter som kommunen gjort, har modellen upplevts som smidig och enkel att tillämpa av alla parter, såväl pensionärer och anhöriga som utförare. Ingen överkonsumtion eller efterfrågeökning har kunnat noteras. Boserviceinsatserna utnyttjas med i genomsnitt 4,5 timmar per brukare och månad. Som en följd av införandet av systemet har administrationen av hemhjälpen kunnat förenklas. Endast 10 procent av brukarna får biståndsprövning och av dessa är det ett fåtal som själva begärt det. Antalet handläggare för biståndsprövningen kan härigenom minska från 15–20 till två. Ytterligare tre handläggare ska i stället användas för uppföljning av serviceavtalen.

Som framgått ovan är de avgifter brukarna betalar i Linköpingsmodellen ganska höga, vilket naturligtvis bidragit till att begränsa efterfrågan. Det har också uttryckts tveksamhet om lagligheten i systemet med hänsyn till avgiftsuttaget vid önskemål om extra insatser.

Linköpingsmodellen arbetar inom ramen för det nuvarande skatte- och bidragssystemet. Det har också vid flera tillfällen framförts förslag som innebär att de äldres behov av tjänster skall lösas genom förändringar i skattesystemet som leder till sänkt pris på privata, s.k. hushållsnära tjänster. Dessa förslag har då både haft till syfte att möjliggöra tjänsteköp och att öka sysselsättningen inom tjänstesektorn. Ibland har det skett en avgränsning till äldre, ibland har möjligheten att få skattebefriade privata tjänster utsträckts till alla grupper i samhället. I Tjänstebeskattningsutredningens betänkande (SOU 1997:17) skisserades ett förslag med särskilt servicestöd för ålderspensionärer omfattande städning, fönsterputsning, tvätt och strykning, trädgårdsarbete, inköp och matlagning. Vid produktionen av dessa tjänster för äldre skulle arbetsgivaravgifter och egenavgifter slopas. De äldre skulle vidare ges ett servicestöd till ett värde motsvarande två timmars veckostädning. Finansieringen skulle ske genom en egenavgift på 1 procent av pensionärernas inkomst utöver folkpension och pensionstillägg.

En grundfråga, när det gäller införandet av såväl system av typ "Linköpingsmodellen" och skatterelaterade servicestödssystem av det slag som Tjänstebeskattningsutredningen förslög, är hur dessa system skall förhålla sig till kommunernas "ordinarie" verksamhet. Frågan gäller både rätten till bistånd och avgifternas storlek. Ett problem i nuvarande lagstiftning är att det saknas precisering av vad som skall ingå i det bistånd man har rätt till. I praktiken har det under senare år skett avsevärda förskjutningar i innehållet i hemhjälp. I många kommuner har man upphört att bevilja serviceinsatser. Variationen mellan kommunerna när det gäller andelen av de äldre som beviljas insatser och omfattningen av de insatser som beviljas är också mycket stor. Mot bakgrund härav kan det synas motiverat att införandet av en eller annan form av subventionering av tjänster till de äldre utan biståndsprövning kombineras med ett förtydligande av lagstiftningen när det gäller vilka tjänster man har rätt till och under vilka förutsättningar.

## 6 Effekter och konsekvenser av ökad tillgång till service i hemmet

### 6.1 Antalsberäkningar

Som framförts ovan och som är väl känt har det skett en omfattande reduktion av de tjänster i hemmet, som kommer de äldre till del, sedan systemet nådde sin maximala utbyggnad i slutet av 1970-talet. Den diskussion som blivit aktuell på senare år gäller huruvida det vore önskvärt att söka återställa åtminstone en del av denna utbyggnad och vilka effekter och konsekvenser detta i så fall skulle föra med sig. Det påpekades också ovan att nedskärningarna inom hemhjälp sedan 1980-talet till en del har ett samband med förbättrad hälsa och minskad förekomst av funktionsnedsättning hos de äldre. Det kan därför knappast vara motiverat att söka återställa de andelar av de äldre, som på 1980-talet var beviljade hjälp i hemmet, utan att ta hänsyn till den positiva hälsoutveckling, som enligt olika undersökningar sedan dess har ägt rum.

En metod för att värdera effekter och konsekvenser av en återställd tillgång till service i hemmet skulle kunna vara att utgå från en beräkning av antalet hjälpta i hemmet per grad av ohälsa / funktionsnedsättning – givet ålder, kön och civilstånd – vid mitten av 1980-talet och räkna fram vad detta skulle innebära i antal hjälpta personer kring sekelskiftet. Den av författaren utvecklade ÅSIM III-modellen gör det möjligt att göra en sådan uppskattning med utnyttjande av resultaten från SCB:s ULF-undersökningar avseende ohälsoutvecklingen. I tabell 4 nedan visas antalet hjälptagare år 2000 efter en sådan uppräknings per åldersgrupp, kön och civilstånd samt ökningen i förhållande till det faktiska antalet personer med hjälp i hemmet samma år.



Tabell 4. Antal hjälpta äldre personer år 2000 – givet oförändrad andel hjälpta per ohälsogrupp, åldersgrupp, kön och civilstånd – samt ökning i förhållande till verkligt antal samma år, 1000-tal

Ålders- grupp	Män				Kvinnor			
	Gifta		Ej gifta		Gifta		Ej gifta	
	Uppräknat antal hjälp personer	Ökning i förh. till faktiskt antal hjälp personer	Uppräknat antal hjälp personer	Ökning i förh. till faktiskt antal hjälp personer	Uppräknat antal hjälp personer	Ökning i förh. till faktiskt antal hjälp personer	Uppräknat antal hjälp personer	Ökning i förh. till faktiskt antal hjälp personer
65–74 år	5,9	3,4	10,6	5,4	7,6	3,0	17,5	9,2
75–84 år	16,3	9,1	17,0	2,5	15,4	9,5	60,2	16,8
85– år	11,6	9,0	10,5	(-5,0)	8,6	6,0	60,3	6,2
<i>Totalt</i>	<i>33,8</i>	<i>21,5</i>	<i>38,2</i>	<i>7,9<sup>6</sup></i>	<i>31,7</i>	<i>18,6</i>	<i>137,9</i>	<i>32,1</i>

Källa: Egna beräkningar med utnyttjande av ÅSIM III-modellen.

För att återställa 1985 års servicenivå – givet ålder, kön, civilstånd och grad av ohälsa – krävs enligt denna beräkning en ökning av antal hjälptagare i hemmet med sammanlagt 80 000 personer, dvs. 48 procent. Då har det inte dragits ifrån den grupp – ogifta män över 85 år – där andelen hjälpta faktiskt har ökat. De tillkommande personerna fördelar sig lika på gifta och ej gifta, omkring 30 000 är män och 50 000 kvinnor. Till dessa personer bör också läggas 27 000 personer – 17 000 kvinnor och 10 000 män – som år 2000 skulle ha bott i heldygnsomsorg om tilldelningen av denna följt 1985 års andelar – givet ålder, kön, civilstånd och ohälsograd. Många av dessa personer (eller snarare deras motsvarigheter) fick år 2000 omfattande hjälpinsatser i hemmet i syfte att underlätta kvarboende. Följande tabell 5 visar hur uppräknningen av 1985 års konsumtion till 2000 års befolkning slår fördelad på olika nivåer av insatser. Som man kan se är det huvudsakligen antalet personer med mindre insatser som ökar.

<sup>6</sup> Exkl. åldersgruppen 85+.

Tabell 5. Fördelning på insatser år 2000 givet oförändrad andel med olika insatser per ohälsogrupp, åldersgrupp, kön och civilstånd – samt ökning i förhållande till verkligt antal samma år, 1000-tal.

Insats	Män				Kvinnor			
	Giftna		Ej giftna		Giftna		Ej giftna	
	Uppräknat antal hjälpta personer	Ökning i förh. till faktiskt antal hjälpta	Uppräknat antal hjälpta personer	Ökning i förh. till faktiskt antal hjälpta	Uppräknat antal hjälpta personer	Ökning i förh. till faktiskt antal hjälpta	Uppräknat antal hjälpta personer	Ökning i förh. till faktiskt antal hjälpta
Hemhjälp –1 tim/dag	28,9	20,9	28,8	7,7	27,4	17,4	102,6	40,7
Hemhjälp 1–2 tim/dag	3,8	2,5	4,7	-2,7	3,4	2,2	19,8	-0,4
Hemhjälp 2– tim/dag	1,2	-2,0	4,6	-2,2	0,8	-1,2	15,4	-8,4
Heldygnsomsorg	10,0	0,6	26,0	9,5	7,6	-0,9	69,0	18,3
<i>Totalt</i>	<i>43,8</i>	<i>22,1</i>	<i>64,1</i>	<i>12,3</i>	<i>39,2</i>	<i>17,6</i>	<i>206,9</i>	<i>50,4</i>

Källa: Egna beräkningar med utnyttjande av ÄSIM III-modellen.

Av den totala beräknade ökningen av antalet personer med insatser – 102 400 personer – faller 86 700 på gruppen med mindre insatser än 1 timme per dag. Uppräkningen ger å andra sidan 12 200 färre personer med mer omfattande insatser av hjälp i hemmet än vad det faktiskt blev. Detta kompenseras dock, som nämnts ovan, av att antalet personer i heldygnsomsorg beräknas skulle ha blivit 27 500 fler än det faktiska utfallet om andelarna per åldersgrupp, kön, civilstånd och grad av ohälsa år 2000 varit desamma som år 1985.

Utgår man från en utbyggd hjälp i hemmet i syfte att återställa andelen hjälpta personer med mindre behov av insatser, dvs. högst 1 timme per dag, till 1985 års nivå i förhållande till behoven, skulle det alltså röra sig om cirka 87 000 personer. Begränsar man den utökade servicen till dem som är 75 år och äldre reduceras omfattningen till cirka 63 000 personer. Det får då förutsättas att en återställning av hjälpinsatsen för de med större omsorgsbehov antingen skulle ske genom mer omfattande, biståndsprövad hjälp i hemmet eller genom boende med heldygnsomsorg. Av de 63 000 tillkommande äldre hjälptagarna beräknas omkring 30 procent vara män, nästan hälften (49 %) av de presumtiva nya hjälptagarna är giftna

och en tredjedel över 85 år. Dessa hjälptagare är också vid relativt god hälsa – omkring en tredjedel kan beräknas ha full hälsa eller lätt ohälsa, cirka 40 procent måttlig ohälsa och en av fyra svår ohälsa, allt enligt SCB:s definition (jfr. ovan). Detta skall jämföras med att av dagens mottagare av hjälp i hemmet är 29 procent män, 15 procent gifta, 45 procent över 85 år och nästan 60 procent har svår ohälsa.

## 6.2 Effekter på hälsa, vårdberoende och vårdkonsumtion

Bland argumenten mot fortsatta nedskärningar av hjälpen i hemmet till de äldre och för en utbyggnad i linje med den danska äldrepolitiken framförs ofta den förebyggande effekt som den sociala hemhjälpens insatser skulle kunna ha. Idén är att man genom fortlöpande kontakt med de hjälpbehövande äldre tidigare skulle uppmärksamma hälsoproblem, kunna ge råd om kost och andra levnadsvanor, ha kontakt med anhöriga och kunna åtgärda brister i bostaden. Som framförts ovan har man i många försöksverksamheter med förebyggande hembesök kunnat påvisa positiva hälsoeffekter och minskade behov av framför allt akuta vårdinsatser. De goda danska erfarenheterna härvidlag tjänade som förebild för den svenska försöksverksamheten (jfr. ovan).

Emellertid står det klart att dessa förebyggande hembesök har en annan karaktär än en rutinmässigt bedriven hjälp i hemmet med aktiviteter som städning, tvätt, matinköp etc. Vissa av de inslag som avser de förebyggande hembesöken finns dock med även här – den fortlöpande, trygghetsskapande uppsikten, kanske viss rådgivning, kontakten med anhöriga. Men andra viktiga element saknas – framför allt kontakten med kvalificerad medicinsk personal. Man kan därför naturligtvis inte utgå från att ökad hjälp i hemmet skall ge samma effekter som de som rapporteras från försöksverksamheter med hembesök direkt inriktade på förebyggande av ohälsa och konsumtion av akut vård.

En möjlighet att uppskatta effekterna av en ökad hjälp i hemmet vore att jämföra hälsoutvecklingen bland de äldre i Danmark med den i Sverige. Utredningen ”Samhällets stöd till de äldre i Europa” (ibid.) konstaterar, att bland de undersökta länderna har Danmark den lägsta andelen av äldre som uppger att de har så dålig hälsa att de dagliga aktiviteterna hämmas. Samtidigt har dock Danmark

betydligt lägre medellivslängd efter 65 år ålder än Sverige för både män och kvinnor. Mått på självskattad hälsa är också svåra att översätta mellan olika länder och försöker man öka jämförbarheten genom att jämföra med en yngre åldersgrupp i respektive land kommer Sverige bättre ut än Danmark. Alldeles bortsett från olika mätproblem spelar uppenbart många andra faktorer än hemhjälps utformning in på hälsotillståndet hos de äldre i ett land.

Rapporterade undersökningar som jämför hälsoutvecklingen bland de äldre, som fått hemhjälp med andra likvärdiga personer som inte fått eller velat ha hemhjälp, finns veterligt inte. Utgående från ett material som författaren samlat in under åren 1984–1994 i Solna kommun (ÄSIM-materialet, jfr. ovan) är det dock möjligt att göra vissa skattningar, som faktiskt verkar styrka värdet av tidigt insatt hemhjälp. Genom att den fleråriga ÄSIM-undersökningen var longitudinell, dvs. följde samma identifierade personer över tiden, är det möjligt att avläsa utvecklingen av hälsotillstånd/ insatser hos samma person vid olika tidpunkter. Idén är att för ett givet år jämföra vårdtagare, som haft respektive inte haft hemhjälp vid en tidigare tidpunkt, och sedan avläsa eventuella skillnader i vårdberoende och insatser några år senare. Av de 457 personer som vid inventeringen 1 november 1988 hade hemhjälp högst 4 timmar per vecka var det 214 som också hade haft hemhjälp tre år tidigare, övriga 243 vårdtagare var nya sedan år 1985. Grupperna var i övrigt överensstämmande – enda skillnaden var att de med tidigare hemhjälp genomsnittligt var något äldre. Vårdtagarna indelades i fyra grupper med avseende på vårdberoende – lätta, medellätta, medeltunga och tunga. Av de vårdtagare, som hade haft hemhjälp redan tre år tidigare och som tre år senare fortfarande fick hjälp, hade då 33 procent gått till en högre vårdberoendegrupp och 10 procent till en lägre. I gruppen utan tidigare hemhjälp var motsvarande andelar 37 procent respektive 6 procent. Ytterligare tre år senare var andelen med ökat vårdberoende i gruppen med tidigare hemhjälp 42 procent mot 54 procent i gruppen utan tidigare hemhjälp och andelen som minskat sitt vårdberoende 5 procent respektive 3 procent. Den uppmätta skillnaden i andelen med ökat vårdberoende efter sex år är svagt statistiskt signifikant ( $p=0,1$ ). Ingen skillnad kunde ses i andelen som efter sex år flyttat till särskilt boende med heldygnsomsorg.

Resultatet av denna enda undersökning bör givetvis tolkas med försiktighet. Det kan förstås också finnas andra faktorer som kan ha påverkat det positiva utfallet. Studien antyder dock att det fak-

tiskt kan ligga något i den allmänna iakttagelsen att även hjälp i hemmet med sociala insatser kan verka förebyggande på framtida vårdbehov. Det kan också ha intresse att jämföra utvecklingen av hemhjälpinsatserna i de båda grupperna. Det visar sig här att båda grupperna år 1988 som genomsnitt hade 3,1 timmar hemhjälp per vecka. För gruppen utan tidigare hemhjälp hade den genomsnittliga insatsen år 1991 ökat till 7,7 timmar. I den andra gruppen ökade genomsnittsinsatsen till 6,7 timmar.

Några studier som visar skillnader i sjukvårdskonsumtion mellan likvärdiga personer med respektive utan hemhjälp har inte påträffats. I ÅSIM-undersökningen registrerades endast de kommunala insatserna (med undantag för sjukhemsvården före ÅDEL-reformen år 1992). I den nu pågående SNAC-studien (Swedish National study on Ageing and Care) samkörs den kommunala registreringen av hemhjälp med landstingets register för slutet och öppen vårdkonsumtion. Detta gör det möjligt att studera spelet mellan de sociala insatserna och hälso- och sjukvårdens insatser. Genom att studiens befolkningsdel även omfattar icke-vårdtagare kommer man också att kunna se om det finns några skillnader i hälsoutveckling mellan de som får hemhjälp och de med likvärdig hälsa som inte får eller vill ha hemhjälp.

Behovet av anhöriginnsatser påverkas givetvis av om man får kommunal hjälp i hemmet eller ej. Enligt Kommittén Valfärdsbokslut (SOU 2001:79) har det under 1990-talet skett en viss ökning av den hjälp som ges av make/maka eller andra närstående inom eller utanför de äldres eget hushåll. Detta gäller dock främst personer med lägre utbildning. Bland de med högre utbildning har det i stället skett en mycket stark ökning av hjälp köpt på den privata marknaden. Kvinnor och ensamboende får hjälp av anhöriga i högre utsträckning än män och personer som bor tillsammans med någon.

Det är också värt att notera att enligt Kommittén Valfärdsboksluts analyser (SOU 2001:56) är anhörighjälp utan kommunal hjälp vanligare bland utrikes födda än bland personer födda inom riket. Graden av överlappning mellan anhöriginnsatser och formell hjälp är viktig i detta sammanhang, eftersom en utökning av hemhjälp i hög grad kan förväntas beröra personer som i dagsläget är hänvisade till informella insatser. Socialstyrelsen visar i rapporten "Bo hemma på äldre dar" att andelen som fick "både och" ökade under 1990-talet, trots nedskärningarna i den formella hjälpen. Några senare svenska studier som visar påverkan på de informella

insatserna av en *utökad* formell hjälp finns inte av naturliga skäl. Tidigare studier (Johansson 1993) har dock visat att substitutions-effekten är liten så länge personen är kvar i ordinärt boende. Den formella omsorgen spelar enligt denna undersökning sålunda huvudsakligen en kompletterande roll.

### 6.3 Ekonomiska konsekvenser för den enskilda och kommunen

Ekonomiska konsekvenser för den enskilde hjälptagaren av en hemhjälp utan biståndsprövning handlar om egenavgifter samt – för det fall den kommunala hjälpen ersätter privat finansierad – om skillnader i avgiftsnivåer mellan dessa former av hjälp. Avgifterna för icke-biståndsprövad hjälp måste rimligtvis ligga på samma eller något högre nivå än motsvarande avgifter för den biståndsprövade hjälpen. Som framgått ovan tillämpar man i Linköpings kommun en taxa med stor spännvidd där den högsta taxan (195:- per timme) ligger uppemot självkostnadspriset. En utredning som SCB gjort visar att många äldre inte har råd att betala särskilt mycket för äldreomsorgen. SCB:s beräkningar visar att år 2003 understiger avgiftsunderlaget förbehållsbeloppet för mellan 17–25 procent av de ensamstående i åldrarna 65–84 år. Andelen med ett avgiftsunderlag utöver förbehållsbeloppet, som överstiger den högsta avgift en person kan få betala för kommunal hemtjänst (år 2003 1 544:- per månad), varierar starkt med ålder och kön. För män 65–69 år uppgår den till 67 procent, men för kvinnor 80–84 år är den inte högre än 30 procent. Bland ensamstående personer över 85 år är andelen med avgiftsunderlag, som understiger förbehållsbeloppet betydligt högre – kring 40 procent – och andelen med avgiftsutrymme högre än maxtaxan motsvarande lägre. För sammanboende personer är den ekonomiska situationen avsevärt ljusare. Endast några få procent har negativt avgiftsutrymme och 85–95 procent har ett utrymme som överskrider maxtaxan. Det bör betonas att dessa uppgifter avser samtliga hushåll. Vårdtagare har som genomsnitt lägre inkomster. Enligt Socialstyrelsens avgiftsenkät år 2002 är det 34 procent av samtliga omsorgstagare med hemhjälp som är befriade från avgift.

Ovan har förutsatts att en ökad tillgång till service i hemmet i huvudsak skulle komma de grupper till del som fått vidkännas nedskärningar under de senaste decennierna. Detta innebär att utök-

ningen i betydligt större utsträckning än dagens hemhjälp kommer att gälla personer med relativt goda ekonomiska resurser – samboende (gifta) i högre grad än ensamstående, yngre i högre grad än äldre och män i något högre grad än kvinnor. Exempelvis skulle, som redovisades ovan (jfr. mom. 6.1), hälften av de nya hjälptagarna vara gifta mot endast 15 procent av de nuvarande och endast en tredjedel över 85 år jämfört med 45 procent i dagsläget. Avgiftsintäkterna per person från den utökade servicen i hemmet skulle därmed bli högre och kostnaden för kommunen motsvarande lägre. En överslagsberäkning visar att avgifterna per person för dessa personer skulle bli cirka 40 procent högre än för dagens hjälptagare.

En del av de personer som i dag inte får kommunal hjälp i hemmet köper dessa tjänster på den privata marknaden. Enligt Kommittén Valfärdsbokslut (SOU 2001:79) ökade under 1990-talet andelen som köper privat hjälp från 4 till 26 procent bland äldre med högre utbildning. Motsvarande andel bland dem med kortare utbildning är betydligt lägre, men även där har det skett en ökning – från 4 till 8 procent. För de personer som köper privata tjänster kan utökad, icke-bistandsprövad hjälp i hemmet innebära en besparing. Detta beror dock på omfattningen. Med Linköpingsmodellens maximala sex timmar hjälp per månad och taxan 195:- i timmen hamnar man under avgiftstaket och kostnaden för den enskilde torde knappast ligga väsentligt under privat köpt hjälp. Härtill kommer att en viss del av den privata hjälpen kan vara utförd av ”svart” arbetskraft till betydligt lägre kostnad.

De kommunala kostnaderna för utökad service i hemmet beror av omfattningen och till vilken grad egenavgifterna kan täcka kommunens bruttokostnader. Antar man bruttokostnaden för hemhjälpen till 350 kronor per timme (Kommunförbundets beräkningar 2002) och maximalt medger 12 timmar hjälp per månad, dvs. samma omfattning som i den ursprungliga Linköpingsmodellen, samt beräknar att 8 procent av denna kostnad täcks genom egenavgifter<sup>7</sup> blir den årliga kostnaden för kommunen per hjälpt person 46 000 kronor. Med ovan antagen omfattning, dvs. 60 000 personer, erhålles en total årskostnad på 2,8 miljarder, eller cirka 5 procent av kommunernas nuvarande totala kostnad för äldreomsorgen. Detta är att betrakta som ett maximalalternativ. Flera skäl, bland annat avgifterna, talar för att omfattningen blir mindre. Det kan i sammanhanget vara värt att påpeka, att man i Linköping

<sup>7</sup> I dagsläget kan man uppskatta egenavgifterna i hemhjälpen som andel av bruttokostnaden till knappt 6 %. En 40 %-ig ökning av detta (jfr. ovan) ger cirka 8 % täckningsgrad.

enligt uppgifterna därifrån inte kunnat iakttaga någon överkonsumtion eller efterfrågeökning vid införandet av modellen. Antar man att den genomsnittliga insatsen stannar vid fyra timmar per månad kan den kommunala kostnaden för en utökad, icke-biståndsprövad hjälp till alla över 75 år komma att kosta omkring en miljard per år eller cirka 2 procent av vad äldreomsorgen kostar netto i dag.

Ovan har antagits att den utökade servicen skulle utnyttjas av just de grupper som drabbats av nedskärningarna sedan mitten av 1980-talet. Detta är naturligtvis inte ett självklart antagande. I viss mån kan det ju vara ett eget val att man avstått från hemhjälp och då är man kanske inte intresserad även om den skulle ges utan biståndsprövning. Ett viktigt skäl för att avstå från hemhjälpen är förmodligen avgifterna, men det kan också vara fråga om missnöje med tjänsternas kvalitet eller helt enkelt att man föredrar att söka klara sig på egen hand. För de grupper som här är aktuella – personer med lätt eller måttlig funktionsnedsättning – finns i detta fall en högre grad av valfrihet än för dem som är helt beroende av hjälp av någon för att klara ett eget boende. Detta innebär att avgifternas höjd säkert spelar stor roll för om man vill utnyttja erbjudandet. Härav följer i sin tur att graden av subvention blir betydelsefull för att den ökade servicemöjligheten skall få rätt fördelningsprofil. Risken är den att de erbjudna tjänsterna, och därmed den offentliga subventionen, endast kommer dem till del som har råd att betala för dem.

Enligt Socialstyrelsens undersökning (rapporterad i "Bo hemma på äldre dar") finns det i dag inte några påtagliga klasskillnader i utnyttjandet av hemhjälp. Arbetare använder dock hemhjälp något oftare än medelklass – särskilt vid lägre grad av funktionsnedsättning – och de senare i sin tur mer ofta än "högre samhällsskikt". För personer med invandrarbakgrund har det enligt Socialstyrelsen inträffat en förändring så till vida att dessa numera använder hemhjälp mer sällan än infödda svenskar. Tidigare fanns ingen sådan skillnad. Materialet är dock litet, men resultat som pekar i samma riktning erhöles i den ovan nämnda undersökningen i åtta svenska kommuner hösten 2002.



## 7 Krav och metoder för uppföljning och utvärdering av en försöksverksamhet samt behov av forskning

Som säkert framgått av redogörelsen ovan saknas det på många punkter kunskap för att rätt kunna värdera effekter och konsekvenser av en utökad service i hemmet för äldre personer. Detta gäller såväl storlek och sammansättning av de grupper, som skulle acceptera erbjudandet, som effekterna härav på hälsa och livskvalitet. Andra osäkra faktorer är lämplig omfattning och inriktning av tjänsterna samt avgifternas storlek och fördelningsprofil. De senare påverkar i sin tur såväl antalet berörda personer som kommunernas nettokostnader för verksamheten.

Ett sätt att få svar på dessa frågor – och många andra som här inte kommit fram! – är genom en försöksverksamhet. Denna bör ha en sådan omfattning och spridning på orter med olika betingelser att det går att dra säkra slutsatser som är representativa för landet som helhet. En mycket viktig förutsättning är att försöksverksamheten planeras och genomförs så att den kan följas upp och utvärderas. Genom att variera uppläggningsen på ett systematiskt sätt mellan olika orter får man också möjlighet att värdera alternativa lösningar. En försöksverksamhet med utökad service i hemmet enligt olika modeller synes för att ge tillförlitliga resultat behöva omfatta åtminstone 2 000–3 000 deltagare ifrån fem–åtta olika kommuner. För att säkerställa en metodmässigt acceptabel utvärdering av försöket, som möjliggör tydliga slutsatser bör en forskargrupp med erfarenhet och intresse av sådana undersökningar knytas till försöksverksamheten redan vid dess uppläggning.

En grundläggande förutsättning för att det skall vara möjligt att avläsa effekter av försöken är att det finns en kontrollgrupp. Detta innebär att de presumtiva deltagarna delas upp i två grupper med så likvärdiga förutsättningar som möjligt, där den ena gruppen erbjuds delta i försöket och den andra inte. Alla resultat – hälso-utveckling, livskvalitet, vårdkonsumtion etc. – kan då jämföras mellan deltagargruppen och kontrollgruppen. Utnyttjandet av en kontrollgrupp innebär givetvis vissa etiska problem, som måste tas upp till diskussion. Är det rätt att några personer i en viss livssituation erbjuds ej biståndsprövad hjälp och andra inte? I det försök med förebyggande hembesök, som genomförts i Nordmalings kommun (jfr. mom. 4), drog man slutsatsen att det var

etiskt försvarbart med en kontrollgrupp, eftersom syftet var att pröva något som i förlängningen kunde visa sig positivt för alla pensionärer. Dessutom kom ingen i ett sämre läge genom att tillhöra kontrollgruppen. Alternativet var ju att man inte fått något hembesök. Självklart måste i ett försök med icke-bistandsprövad hemhjälp möjligheten finnas kvar för de som ej deltar i försöket att få behövlig hemhjälp efter bistandsprövning.

En annan viktig aspekt på utvärderingen rör sättet att mäta hälsa och funktionsnedsättning. Detta måste göras på ett sätt som gör att det går att dra tillförlitliga slutsatser avseende förändringar under den relativt korta tidsperiod (två–tre år) som en försöksverksamhet kan väntas pågå. Mätning av ADL-beroende (aktiviteter för dagligt liv), har i olika sammanhang visat sig ge tillförlitliga resultat. I SNAC-studiens vårdsystemdel (jfr. ovan) används ett undersökningsformulär, som visat sig lämpligt i dessa sammanhang. Samma formulär med vissa utökningar kommer att användas i den försöksverksamhet med hälso- och funktionsmätning bland vårdtagare i äldreomsorgen, som planeras inom Socialstyrelsens projekt Samspråk. Man kan också liksom i Nordmaling använda sig av olika funktionstest – gångtest, ”Get-Up and Go”-test, lyft- och rörlighetstest etc. Hälsomätningen bör vidare innefatta självskattad hälsa samt psykiska faktorer som oro, otrygghet, trötthet, sömnsvårigheter m.m. Av stor betydelse är att man genom att mäta på samma sätt i de olika försöksområdena gör det möjligt att jämföra och att man genom sammanläggning av observationerna från olika områden lättare kan erhålla statistiskt säkerställda resultat.

Ett speciellt problem i sammanhanget är hur man skall kunna göra motsvarande mätningar i kontrollgruppen så att man kan se om den erbjudna hjälpen gjort någon skillnad. Detta ansågs inte möjligt i Nordmaling och självklart kan det te sig svårt att motivera personer, som inte erbjuds insatser, att ställa upp på en undersökning. En möjlighet skulle kunna vara att i stället lägga in dessa mätningar i en kvalificerad, kostnadsfri hälsoundersökning. Detta förutsätter dock att personer i kontrollgruppen, som befinner sig i behov av hjälp, också kan få denna efter sedvanlig bistandsprövning.

En noggrann utvärdering förutsätter vidare ett så litet bortfall som möjligt samt bästa möjliga kontroll av det bortfall som oundvikligen uppstår. Alla personer ställer av olika skäl inte upp för undersökning eller ger inte sitt samtycke till sammanförandet av

olika uppgifter och det har då stor betydelse att man kan bedöma hur representativa de personer är för vilka man har data.

Effekter av en utökad hjälp i hemmet skulle också kunna avläsas i konsumtionen av hälso- och sjukvård eller biståndsprövad äldreomsorg. Som redovisats ovan var det i ÅSIM-materialet möjligt att se vissa skillnader i antalet beviljade hemtjänsttimmar tre år senare mellan vårdtagare i ordinärt boende, som tre år tidigare fått respektive inte fått hemhjälp. I Nordmaling användes andelen som beviljats hemhjälp under perioden som mått på effekten, när det gällde förebyggandet av ohälsa med hjälp av hembesök. En annan faktor som bör följas är inflyttning till särskilt boende. Den registrerade konsumtionen av öppen och slutna hälso- och sjukvård kan också indikera förebyggande effekter av en utökad hemhjälp. Att notera i detta sammanhang är att uppföljning av hälso- och sjukvårdskonsumtionen på individnivå kräver de berörda personernas samtycke.

Ytterligare en effekt av en utökad hjälp i hemmet kan vara inverkan på anhöringsatserna och de anhörigas upplevelser. Någon form av skattning av anhöringsatsernas omfattning, huvudsaklig vårdgivare etc. bör därför ingå i uppföljningen. Även här finns utvecklade formulär från SNAC-studien som kan användas – om erforderligt efter anpassning.

Ett omistligt inslag i utvärderingen är givetvis också enkäter avseende brukarnas värdering av de erhållna tjänsterna. I detta avseende skiljer sig denna utvärdering inte från de brukarundersökningar som regelmässigt genomförs i många kommuner. Viktigt är dock här liksom annorstädes i utvärderingen att man utnyttjar en gemensam metodik som möjliggör jämförelser mellan de deltagande områdena.

I utvärderingen måste man också beakta de personer, som av olika skäl inte nappar på erbjudandet. I första hand handlar det här om att ta reda på skälen för att man avsäger sig erbjudandet, men man måste också så väl som möjligt söka beskriva dessa personer med avseende på samma faktorer som för dem som ingår som deltagare i försöksverksamheten. Problemet är här detsamma som för kontrollgruppen, nämligen att motivera till undersökning, men liksom i detta fall kan lösningen kanske vara att kombinera med en kvalificerad hälsoundersökning.

Många av de frågor som väckts i denna rapport är av en art att de endast kan besvaras genom fortsatt forskning. Som påpekats ovan är i själva verket ganska litet känt avseende hemhjälpens effekter

och konsekvenser i olika avseenden. En noggrant upplagd och bedriven försöksverksamhet av det slag som skisserats ovan utgör därför i sig ett mycket viktigt bidrag till forskningen inom området. En viktig fråga i detta sammanhang handlar om brukarnas valfrihet – ytterst varför man väljer respektive inte väljer att efterfråga kommunal hjälp i hemmet och hur detta påverkas av olika omständigheter, kostnader i vid mening och tillgång till alternativ. Andra frågor som aktualiserats i denna rapport är vilken betydelse hemhjälpen kan ha när det gäller att förhindra/fördröja utvecklingen av vårdbehov och funktionshinder. Hemhjälpens möjligheter och begränsningar när det gäller att stödja kvarboende är en annan aktuell fråga där ny forskning skulle kunna ge bidrag.

Genom SNAC-studien kommer det så småningom att komma fram en hel del data, som kan användas för att belysa vilken betydelse hemhjälpen har i olika avseenden. Den viktigaste frågan är kanske just om tidig hjälp i hemmet kan förebygga ohälsa och större behov av medicinska och sociala insatser längre fram, eller annorlunda uttryckt om den danska äldreomsorgsmodellen att sprida resurserna på fler personer på sikt ger ett bättre resultat än den svenska att koncentrera dem. Detta leder i sin tur till frågan om vilket innehåll i hemhjälpen som bäst tjänar detta syfte. Ytterst handlar det givetvis om livskvaliteten hos de hemmaboende äldre med behov av stöd och hjälp. Bättre metoder för att mäta kvalitet och undersöka brukarnas uppfattning krävs för att utforma en hemhjälp som så väl som möjligt tjänar detta ändamål.

## 8 Sammanfattning av slutsatser

Avsikten med denna rapport har varit att söka sammanställa aktuell kunskap som stöd för en bedömning av effekter och konsekvenser av en ökad tillgång till service i hemmet. Det kan då konstateras att det i hög grad saknas forskningsresultat, som direkt kan användas för detta ändamål. En del slutsatser kan dock dras. Hjälpen till de äldre har i Sverige sedan början av 1980-talet i hög grad ändrat karaktär. Betydligt färre äldre får i dag hjälp i hemmet, men å andra sidan är hjälpen till dem som får betydligt mer omfattande. En utökad hemservice får i första hand antas komma de grupper till del som under utvecklingen de senaste decennierna fått se sina insatser beskurna. Detta gäller samboende (gifta) i högre grad än ensamboende (ej gifta), yngre-äldre mer än äldre-äldre och personer med

relativt måttlig funktionsnedsättning mer än de mest nedsatta. Utökad hemservice innebär fler kontakter mellan kommunen och de äldre. En viktig fråga i sammanhanget är om detta på samma sätt, som verkar vara fallet med förebyggande hembesök enligt dansk modell, leder till en mer positiv utveckling med avseende på hälsa och bevarad funktionsförmåga. Vissa resultat tyder på att utökad hemservice skulle kunna ha en positiv effekt, men detta har uppenbart också ett samband med hemhjälpens innehåll.

Frågan om hur många som kommer att anta ett erbjudande om utökad hemhjälp beror givetvis i hög grad på avgifterna, men också på upplevd eller bedömd kvalitet. De personer som enligt ovan i första hand skulle komma ifråga är som grupp betraktad ekonomiskt starkare än de nuvarande brukarna. Å andra sidan har de också fler alternativ – både i form av privat betald hjälp och i form av anhöriginnsatser. Detta gör det mycket svårt att bedöma hur omfattande efterfrågan skulle bli. Erfarenheterna från Linköping talar här om en närmast oförändrad efterfrågan, men en stark reservation måste göras när det gäller avgifternas inverkan.

De kommunala kostnaderna för en utökad hemservice förefaller mycket måttliga jämfört med de resurser den kommunala äldreomsorgen redan drar. Orsaken härtill är att omfattningen av tilltänkta hjälpen, per månad räknad, är blygsam i förhållande till vad dagens brukare får som genomsnitt. Det har ju också påpekats ett flertal gånger i debatten att den svenska modellen – att skära bort brukarna med små insatser – inte haft någon större besparings-effekt.

Mot bakgrund av de stora osäkerheter som här påtalats synes det angeläget att en utökad hemservice först prövas genom en försöksverksamhet – gärna med några alternativa modeller. Mycket viktig är då att denna läggs upp på ett sådant sätt att den kan utvärderas och att en systematisk utvärdering görs efter vetenskapliga principer så att det blir möjligt att dra säkra slutsatser om försökens värde. Detta blir då också ett mycket viktigt bidrag till forskningen inom området.

## Referenser

- SOU 2001:79, Välfärdsbokslut för 1990-talet. Slutbetänkande av Kommittén Välfärdsbokslut.
- Statistiska Centralbyrån (SCB). Undersökningar av levnadsförhållanden (ULF), 1975–1997.
- Lagergren M. The ASIM-system – a tool for monitoring, evaluation and planning of the long-term care for elderly and disabled people. Doctoral thesis at Karolinska Institute, 1994.
- Socialstyrelsen. Bo hemma på äldre dar, Äldreuppdraget 2000:11.
- Medelberg M et al. Samhällets stöd till de äldre i Europa, Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig Ekonomi, Ds 1999:61.
- Daatland S O (red). De siste årene, Eldreomsorgen i Skandinavia 1960–1995. Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), NOVA-rapport 22/97.
- Nordisk Socialstatistisk Komité (NOSOSKO). Social trykthed i de nordiske lande 1998 (NOSOSKO 14:2000).
- Kirk H, Hendriksen C. Social admission of elderly people to hospital. Danish Medical Bulletin 29 (1982):138–140.
- Hendriksen C. An intervention study among elderly people. Methodological and practical experiences. Scandinavian Journal of Primary Care 4 (1986):39–42.
- Elkan et al. Effectiveness of home-based support for older people: systematic review and meta-analysis. British Medical Journal 323 (2001): 719–725.
- Regeringens proposition 1997/98:113: Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.
- Förebyggande hembesök – Erfarenheter från 21 försök med uppsökande verksamhet bland äldre, Socialstyrelsen 2002
- Sahlén KG. ”Hälsa På”-projektet – slutredovisning för perioden 1999–2002. Nordmalings kommun – Nordmalings primärvård.
- SOU 1997:17. Betänkande från Tjänstebeskattningsutredningen
- Lagergren et al. Behov och insatser för de äldre i SNAC-kommunerna. Jämförelser från SNAC baslinjeundersökningar 2001 i Karlskrona, på Kungsholmen, i Nordanstig och i Skåne. SNAC-K rapport Nr.3, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2002:10.
- SOU 2001:56. Funktionshinder och välfärd. Kommittén Välfärdsbokslut.

Johansson L, Thorslund M, Smedby B. Formal and informal support in a rural setting in Sweden. *Journal of Gerontological Social Work* 20 (1993):79–95.

Hemtjänststimmen – en modell för beräkning av kostnaden för en timme utförd hemtjänst. Svenska Kommunförbundet, 2003.

# Studie av förutsättningar för upphandling och konkurrens avseende service i hemmet för äldre

Studien utförd av AffärsConcept AB





## Innehåll

<b>1</b>	<b>Uppdraget .....</b>	<b>161</b>
<b>2</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>161</b>
<b>3</b>	<b>Åtgärder med anledning av uppdraget .....</b>	<b>162</b>
<b>4</b>	<b>Upphandling av servicetjänster .....</b>	<b>163</b>
<b>5</b>	<b>Vad gäller enligt LOU? .....</b>	<b>164</b>
5.1	Inledning.....	164
5.2	Olika upphandlingsformer kan vara aktuella .....	164
5.3	Ramavtal med specifikt åtagande eller parallella ramavtal för kundval .....	167
5.4	Kundvalsmodell med eller utan upphandling? .....	170
5.5	Vem får avropa från ramavtal? .....	172
<b>6</b>	<b>Upphandling eller egen regi? .....</b>	<b>173</b>
6.1	Mera värde för pengarna? .....	173
6.2	När är kommunen skyldig att upphandla en viss tjänst?.....	177
6.3	När får kommunen varken utföra själv eller upphandla tjänsten?.....	177
<b>7</b>	<b>Övriga aspekter .....</b>	<b>178</b>
7.1	Priser och avgifter .....	178
7.2	Regler för mervärdesskatt .....	178



## 1 Uppdraget

AffärsConcept AB har fått i uppdrag av regeringens äldreberedning, SENIOR 2005, att genomföra en studie av förutsättningar för upphandling och konkurrens avseende service för äldre. Studien skall ingå i underlaget för beredningens ställningstagande om att göra det möjligt för kommunerna att tillhandahålla service i hemmet utan behovsprövning.

Uppdraget innebär att belysa följande.

- Vad gäller enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) om kommuner får möjlighet att tillhandahålla servicetjänster i hemmet för äldre utan behovsprövning? Är detta "socialtjänst", "andra tjänster" eller något annat?
- Vad talar för och emot att kommunen skulle vara skyldig att upphandla dessa tjänster, dvs. att kommunen inte utan upphandling skulle få bedriva verksamheten i egen regi?

Beredningen har som underlag för studien översänt tre PM om service i hemmet, PM 7/2003, PM 11/2003 och PM 15/2003.

Uppdraget har utförts av Per-Åke Larsson och Kalle Krall.

## 2 Sammanfattning

I utredningens första huvudfråga, som gäller kommuners möjlighet att enligt lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) tillhandahålla servicetjänster i hemmet för äldre utan behovsprövning, kan resultatet av studien sammanfattas enligt följande.

När kommunerna tillhandahåller servicetjänster i hemmet åt äldre och vill låta annan juridisk person utföra dessa servicetjänster skall tjänsterna upphandlas i enlighet med reglerna i LOU. Detta gäller oavsett om tjänsterna tillhandahålls efter behovsprövning eller utan behovsprövning.

Hemtjänst i form av personliga omsorgstjänster, socialt stöd och sällskap samt tvätt och matlagning som utförs i hemmet tillhör den tjänstekategori som i LOU benämns "Hälso- och sjukvård samt socialtjänst" (Bilaga till LOU, avdelning B). I avdelning B finns även "Hotell- och restaurangtjänster", till vilka tillredning av måltider räknas. Andra servicetjänster såsom städning, fönsterputs och

enklare underhållsarbete tillhör tjänstekategorier som anges i avdelning A.

Vid upphandling av servicetjänster styrs upphandlingsformen av en kombination av vilken eller vilka kategorier tjänster upphandlingen avser och av upphandlingens värde. Upphandlingar av hemtjänst inklusive servicetjänster skall göras enligt bestämmelserna i 6 kapitlet LOU om det totala värdet av ingående A-tjänster bedöms vara lägre än det totala värdet av ingående B-tjänster.

Om värdet av ingående A-tjänster bedöms vara högre än värdet av ingående B-tjänster och det totala värdet bedöms överstiga ett värde som för närvarande är drygt 1,7 Mkr (tröskelvärdet), skall upphandlingen göras enligt bestämmelserna i 5 kapitlet LOU.

En upphandling av servicetjänster kan syfta antingen till ramavtal med en leverantör för ett specifikt uppdrag, till exempel inom ett geografiskt område, eller till ramavtal med flera leverantörer för avrop i en kundvalsmodell. För avrop från ramavtal med flera leverantörer skall finnas en fastställd ordning som är baserad på den rangordning av leverantörer som gjorts vid anbudsutvärderingen.

I utredningens andra huvudfråga, rörande upphandling respektive egen regi, gäller att en kommun aldrig är skyldig att upphandla en viss tjänst från annan juridisk person. En tjänst som skall tillgodose ett av kommunen definierat behov och inryms i den kommunala kompetensen kan alltid utföras i egen regi.

De uppgifter vi fått genom intervjuer tyder på att upphandling i konkurrens kan bidra till lägre kostnader och/eller högre kvalitet. Vår egen erfarenhet är att upphandlingsinstrumentet är effektivt om det finns förutsättningar för en fungerande konkurrens. Någon mer ingående undersökning av faktiska utfall av konkurrensutsättning har inte ingått i studien. För flera av de aktuella tjänsterna finns dock ett antal presumtiva leverantörer. Vår bedömning är därför att det finns en stor potential för att utveckla marknaden.

### 3 Åtgärder med anledning av uppdraget

AffärsConcept AB har gått igenom och analyserat de tre PM om service i hemmet som utarbetats inom beredningen.

Vi har genomfört intervjuer med företrädare för Helsingborgs kommun, Linköpings kommun, Marks kommun och Stockholms

stad. Vi har tagit del av den information om rätt att välja hemtjänst med mera som finns på Nacka kommuns hemsida.

Vi har intervjuat projektledaren för Svenska Kommunförbundets projekt "Kommunerna och konkurrensen".

Vi har intervjuat företrädare för Svenskt Näringsliv och Almega (en förbundsgrupp inom Svenskt Näringsliv) med avseende på den aktuella marknadssituationen och potentialen att utveckla marknaden för servicetjänster av det aktuella slaget.

Vi har gått igenom lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) och information från Nämnden för offentlig upphandling (NOU) med avseende på bestämmelser av särskild betydelse vid upphandling av de aktuella typerna av tjänster.

Genomgången av LOU har inkluderat klassificeringen av de aktuella tjänsterna.

Vi har intervjuat chefsjuristen vid Nämnden för offentlig upphandling.

## 4 Upphandling av servicetjänster

Som en bakgrund till genomgången av reglerna i LOU redovisas här några utgångspunkter för vad vi i denna rapport menar med upphandling och vilka moment, som ingår i en upphandling av servicetjänster.

En upphandling bör föregås av att kommunen gör en behovsanalys. För de här aktuella tjänsterna innebär detta att utifrån det behov som de äldre har definiera tjänstens omfattning och innehåll.

Behovsanalysen är grunden för de krav på tjänsten som kommunen sedan anger i förfrågningsunderlaget, det underlag som presumtiva anbudsgivare får för att lämna anbud. De krav som ställs på tjänsten utgör i sin tur grund för de krav på kvalifikationer som kommunen har på leverantörer av de efterfrågade tjänsterna och de kommersiella villkor som skall ingå i ett avtal.

Härtill bör förfrågningsunderlaget innehålla information som berör själva upphandlingsförfarandet, bland annat hur anbud skall lämnas och hur anbuden kommer att prövas och utvärderas.

Upphandlingen ska annonseras enligt reglerna i LOU och förfrågningsunderlag skickas till dem som begär det.

När anbuden kommit in och öppnats prövas om samtliga ställda krav på leverantören (kvalificering) respektive krav på de efter-

frågade tjänsterna uppfylls. De anbud som uppfyller samtliga krav utvärderas enligt den utvärderingsmodell som angivits i förfrågningsunderlaget: lägsta pris eller ekonomiskt mest fördelaktiga anbud.

Efter att kommunen fattat beslut om tilldelning av kontrakt till den eller de som lämnat anbud med lägsta pris eller ekonomiskt mest fördelaktiga anbud ingår parterna avtal (upphandlingskontrakt).

Eftersom de exakta volymerna av servicetjänster inte kan anges i förväg och de enskilda uppdragen skall utföras efter hand som behoven uppkommer är det i många fall naturligt med ramavtal (avropsavtal).

I det följande kommer vi att kommentera vad som gäller dels vid upphandling som syftar till ramavtal med en leverantör för ett specifikt uppdrag, till exempel inom ett avgränsat geografiskt område, dels vid upphandling som syftar till ramavtal med flera leverantörer för samma geografiska område och där den enskilde får välja leverantör (så kallade kundvalsmodeller).

## 5 Vad gäller enligt LOU?

### 5.1 Inledning

LOU reglerar all upphandling som görs av offentliga upphandlande enheter såsom kommuner, landsting, statliga myndigheter med flera.

Huvudregeln i LOU 1 kapitlet 4 § om affärsmässighet innebär att all upphandling skall göras affärsmässigt och med utnyttjande av tillgänglig konkurrens. Anbudsgivare och anbud skall behandlas objektivt ("utan ovidkommande hänsyn"). En kommun får inte vända sig till endast en leverantör utom i undantagsfall och då i ett antal situationer som är definierade i LOU.

### 5.2 Olika upphandlingsformer kan vara aktuella

I LOU finns regler för olika upphandlingsformer. De regler som är tillämpliga för de här aktuella tjänsterna finns i 5 kapitlet "Upphandling av tjänster" och i 6 kapitlet "Upphandlingar som under-

stiger de tröskelvärden som anges i 2–5 kap., m.m.” Dessa regler beskrivs kortfattat nedan.

Vid upphandling av tjänster styrs upphandlingsformen av en kombination av vilken kategori av tjänst upphandlingen avser och av upphandlingens värde.

LOU har en uppdelning av tjänster i A-tjänster och B-tjänster. Benämningarna kommer sig av att de i en bilaga till LOU är förtecknade i avdelning A respektive avdelning B.

Avdelning A omfattar kategorierna 1–16, däribland ”2 Landtransport” (t.ex. hemkörning av färdiglagad mat) samt ”14 Fastighetsförvaltning, inkl. städning och löpande underhåll.”

Avdelning B omfattar kategorierna 17–27, däribland ”17 Hotell- och restaurangtjänster”, ”25 Hälso- och sjukvård samt socialtjänst” samt ”27 Övriga tjänster”.

I 5 kapitlet LOU anges tröskelvärden vilka styr valet av upphandlingsform. För kommuner är tröskelvärdet € 200 000. Värdet i SEK fastställs i en särskild förordning och är för närvarande 1 741 000 SEK. Värdet för upphandlingen räknas på hela den avtals-tid som upphandlingen avser, inklusive eventuella optioner.

Vid upphandling av A-tjänster under tröskelvärdet samt B-tjänster oavsett värde tillämpas de i 6 kapitlet LOU beskrivna upphandlingsformerna förenklad upphandling, urvalsupphandling eller direktupphandling.

Vid *förenklad upphandling* skall anbud infordras genom annons i en elektronisk databas som är allmänt tillgänglig eller genom annonsering som på annat sätt leder till effektiv konkurrens. Alla leverantörer har rätt att lämna anbud. Skälig tid ska ges för att lämna anbud. Anbud skall vara skriftliga. Den upphandlande enheten får förhandla med en eller flera anbudsgivare.

I en *urvalsupphandling* har alla leverantörer rätt att ansöka om att få lämna anbud. Den upphandlande enheten bjuder sedan in vissa av de sökande att lämna anbud. I övrigt är tillvägagångssättet i princip detsamma som för förenklad upphandling.

*Direktupphandling* är en upphandlingsform utan krav på formaliserat anbuds-förfarande. Direktupphandling får bara användas om upphandlingens värde är lågt eller om det finns synnerliga skäl.

Vid upphandling av A-tjänster över tröskelvärdet tillämpas de i 5 kapitlet LOU beskrivna upphandlingsformerna öppen upphandling, selektiv upphandling eller i vissa fall förhandlad upphandling. Dessa upphandlingsformer medför betydligt större formkrav beträffande t.ex. annonsering och tidsfrister.



I en *öppen upphandling* får alla leverantörer lämna anbud. Annonsering skall göras i Europeiska gemenskapernas officiella tidning, EGT. Minsta tid för att lämna anbud är normalt 52 dagar. Det är inte möjligt att förhandla med anbudsgivarna.

I en *sektiv upphandling* har alla leverantörer rätt att ansöka om att få lämna anbud. Den upphandlande enheten bjuder sedan in vissa av de sökande att lämna anbud. Det är inte möjligt att förhandla med anbudsgivarna.

*Förhandlad upphandling* får endast väljas i få, i LOU särskilt uppräknade situationer.

En upphandling som avser en blandning av A-tjänster och B-tjänster skall enligt LOU 5 kapitlet 3 § i sin helhet vara en upphandling av A-tjänster om värdet av ingående A-tjänster överstiger värdet av ingående B-tjänster. Om värdet av ingående A-tjänster understiger värdet av ingående B-tjänster skall upphandlingen i sin helhet anses vara en upphandling B-tjänster.

Vid annonsering av upphandlingar skall i annonsen anges dels vilken eller vilka kategorier av A-tjänster eller B-tjänster som upphandlingen avser. Vidare bör den upphandlande enheten ange tjänsternas CPV-kod. CPV står för Common Procurement Vocabulary. CPV-koderna, som omfattar cirka 5 000 produkter och tjänster, finns tillgänglig bland annat via länk på NOU:s hemsida, [www.nou.se](http://www.nou.se).

Klassificeringen i CPV-kod har som syfte att öka konkurrensen genom att underlätta för leverantörer att hitta de upphandlingar som annonseras. Vid upphandling av hemtjänst och servicetjänster där anbud kan lämnas även på en eller flera enskilda servicetjänster bör därför anges samtliga de CPV-koder som är relevanta för att utnyttja de möjligheter till konkurrens som finns.

### Våra överväganden och synpunkter

Av de tjänster som nämns i de tre promemoriorna är följande att anse som A-tjänster:

- Städning (även storstädning och flyttstädning)
- Fönsterputsning
- Snöröjning
- Trädgårdsskötsel
- Enklare underhållsarbeten

Till B-tjänsterna räknas följande:

- Personliga omsorgstjänster
- Socialt stöd och sällskap, t.ex. ledsagning och att dricka kaffe
- Tvätt som utförs i hemmet
- Matlagning som utförs i hemmet, inklusive bakning, syltning och saftning
- Matinköp som utförs av hemtjänstpersonal
- Tillagning och leverans av portionsförpackad mat

Klassificeringen i A- och B-tjänster påverkas inte av att tjänsterna i fråga skall tillgodose ett socialt behov, inte heller av om tjänsterna tillhandahålls efter behovsprövning eller utan behovsprövning. Att ett antal avrop enbart kommer att innefatta städning eller andra A-tjänster påverkar inte valet av upphandlingsform.

Exempel på upphandling av behovsprövad hemtjänst inklusive servicetjänster är Stockholms stads upphandlingar av hemtjänst i ordinärt boende respektive av ledsagning och avlösning. I upphandlingarna av hemtjänst har det varit möjligt att lämna anbud enbart på städtjänster, och värdet av de separata städtjänsterna har bara utgjort en liten del av det totala värdet av den levererade hemtjänsten.

Exempel på upphandling av hemtjänst inklusive servicetjänster som tillhandahålls utan behovsprövning är Linköpings kommuns upphandlingar av hemtjänst inklusive boservice. I dessa upphandlingar har det varit ett krav att anbuden skall omfatta hela sortimentet av hemtjänst och servicetjänster.

Vid de intervjuer vi genomfört har inte framkommit något exempel på upphandling av hemtjänst och servicetjänster som värdemässigt dominerats av A-tjänster. En sådan situation kan uppkomma om alla eller nästan alla B-tjänster utförs av kommunens egna anställda.

### **5.3 Ramavtal med specifikt åtagande eller parallella ramavtal för kundval**

Ramavtal definieras i LOU som ”avtal som ingås mellan en upphandlande enhet och en eller flera leverantörer i syfte att fastställa samtliga villkor för avrop som görs under en viss period”. Hos olika upphandlande enheter finns varierande praxis för upphandling som syftar till ramavtal och för tillämpning av ramavtal och avrop.

Mot den bakgrunden har nämnden för offentlig upphandling vid ett par tillfällen behandlat frågan om tillämpningen av ramavtal.

I nämndens yttrande 1998-01-16 angående betänkandet ”Effektivare statlig inköpssamordning” anges bland annat att en fråga som bör utredas är ”... om och i så fall i vilka situationer *parallella avtal* bör tecknas och i så fall med hur många leverantörer. Med parallella avtal avses här avtal som ingås med flera leverantörer i samma upphandling avseende identiska produkter eller tjänster där leverantörerna inte kompletterar varandra och där inte någon av dem ensam förmår att leverera hela volymen.”/.../”Vid parallella avtal förekommer det att leverantörer inte får leverera något under avtalsperioden trots att deras anbud antagits i upphandlingen. Beställningar sker från andra leverantörer, med vilka avtal tecknats. Detta förfarande får/kan få till följd att företag drar sig för att inge seriösa anbud till upphandlande enheter i kommande upphandlingar.”/.../”I det fall avtalet ingåtts med flera leverantörer, parallella avtal, bör en rangordning ske vid utvärderingen så att det vid avropstillfället finns en bestämd ordning mellan leverantörerna.”

NOU har vidare i ett utlåtande 1998-08-25 angående tecknandet av ramavtal med ett stort antal anbudsgivare och delegering av avropsrätten anfört följande.

”Vid tecknandet av ett ramavtal med många leverantörer kan uppstå flera negativa konsekvenser som talar mot affärsmässighet eller ändamålsenlighet för myndigheten själv. Av dessa vill NOU särskilt nämna att de inlämnade anbuden kan bli för höga, att avropen inte görs på de förmånligaste kontrakten och att avropshandlingen fördyras och valet av det ekonomiskt mest fördelaktiga alternativet försvåras. Vidare kan förfarandets överensstämmelse med EG:s upphandlingsdirektiv för den klassiska sektorn ifrågasättas.” Samtidigt anges i yttrandet att ”Särskilda förhållanden kan dock råda i enskilda fall som kan göra en sådan tillämpning godtagbar.”

### Våra överväganden och synpunkter

Såväl ramavtal med specifikt åtagande som parallella ramavtal för kundvalsmodell bör kunna tillämpas utan att stå i strid med bestämmelser i LOU. För avrop från parallella avtal skall finnas en fastställd ordning som är baserad på den rangordning av leverantörer som gjorts vid anbudsutvärderingen.

Exempel på ramavtal med specifikt åtagande är de som tillämpas i Linköpings kommun. Avtal träffas med den leverantör som för ett visst geografiskt område lämnat anbudet med det lägsta timpriset. Leverantören åtar sig att i detta område utföra all hemtjänst, inklusive boservice, som avropas under avtalstiden. Några garantier om viss uppdragsvolym finns inte, men uppgifter som lämnas i förfrågningsunderlaget om tidigare utfall ger god vägledning för anbudsräkning.

Ett exempel på parallella ramavtal kan hämtas från Stockholms stad, som tillämpar en kundvalsmodell för hemtjänst i ordinärt boende. Där är leverantörens åtagande att inom en kombination av kapacitetstak och geografiskt område som leverantören själv anger i sitt anbud utföra de uppdrag som blir följden av den enskildes val under avtalstiden. Några garantier om uppdrag finns inte. Avtalen i Stockholmsmodellen motsvarar alltså den av NOU angivna definitionen av parallella ramavtal. Vår uppfattning är att det här föreligger sådana särskilda förhållanden som kan göra tillämpningen godtagbar. Förutom att uppdragsbeskrivningen är identisk är priset per tidsenhet fastställt i förväg och lika för alla leverantörer.

Vid upphandlingar som syftar till parallella avtal för kundval där priset (ersättningen till leverantören) fastställs av kommunen och uppgift om priset lämnas i förfrågningsunderlaget är utvärderingsmodellen "lägsta pris" inte aktuell. Därmed återstår bara utvärderingsmodellen "ekonomiskt mest fördelaktiga anbud". Eftersom priset är fastställt måste enligt vår uppfattning i förfrågningsunderlaget anges minst ett utvärderingskriterium som har att göra med tjänstens kvalitet.

I Stockholms stads upphandlingar av hemtjänst används fyra utvärderingskriterier, som poängsätts i en tregradig skala. För att tilldelas kontrakt måste anbudet ha uppnått ett visst lägsta antal poäng.

Den invändning som med utgångspunkt från yttrandena från NOU kan anföras mot tillämpningen i Stockholms stad är att de olika poängantal som anbuderna erhåller vid anbudsutvärderingen inte tillämpas för rangordning vid avropen. Vår uppfattning är att det här föreligger sådana särskilda förhållanden som kan göra tillämpningen godtagbar. Dels svarar de kontrakterade leverantörerna sammantaget för en mindre del av den totala hemtjänsten i staden, cirka en fjärdedel. Dels skulle det vara praktiskt mycket komplicerat att vid varje nytt uppdrag kontrollera om någon av de leverantörer som fått högst poängantal skulle ha ledig kapacitet.

Men framför allt skulle grundtanken om den enskildes val av leverantör helt åsidosättas.

Inom EU bereds för närvarande ett förslag till nytt upphandlingsdirektiv som kan komma att få stor betydelse för frågan om kundval. Direktivet beräknas komma att fastställas kring årsskiftet 2003/2004. De nya reglerna skall därefter inom 21 månader införlivas i EU-ländernas nationella lagstiftning, för Sveriges del LOU.

Ett av förslagen innebär att ramavtal ges en ny definition:

ett avtal som ingås mellan en eller flera upphandlande myndigheter och en eller flera ekonomiska aktörer i syfte att fastställa villkoren för tilldelningen av kontrakt under en given tidsperiod, särskilt i fråga om tänkt pris och, i tillämpliga fall, uppskattad kvantitet.

När det gäller tillämpningsprinciper för ramavtal och avrop anges att i de fall den upphandlande enheten har avtal med flera leverantörer skall enheten vid varje avrop gå ut med förfrågan till samtliga leverantörer med ramavtal. Förfarandet kallas ibland förnyad konkurrensutsättning.

Direktivet avser bara upphandlingar över tröskelvärdet. De grundläggande principerna för upphandling över tröskelvärdet gäller emellertid även för upphandlingar under tröskelvärdet. Det är därför troligt att de nya reglerna även kommer att slå igenom i regler och regeltolkning för upphandlingar under tröskelvärdet.

De föreslagna reglerna innebär en uppstramning av tillämpning av ramavtal som enligt vår uppfattning generellt sett är positiv. De kan dock bedömas medföra långtgående restriktioner för eller t.o.m. helt omöjliggöra tillämpning av kundvalsmodeller där den enskilde själv direkt väljer en av de leverantörer som kommunen har parallella ramavtal med. Den enskildes val kan i stället behöva kanaliseras via en avropsfunktion i kommunen, som har att pröva om valet går att tillgodose inom ramen för de fastställda reglerna för avrop.

#### **5.4 Kundvalsmodell med eller utan upphandling?**

LOU innehåller inga specifika regler för upphandling av tjänster som avropas i en s.k. kundvalsmodell.

Som exempel på kundvalsmodell med upphandling har vi ovan nämnt Stockholms stads upphandlingar av hemtjänst i ordinärt boende.

Andra kommuner har valt att tillämpa kundvalsmodeller utan föregående upphandling. I Nacka kommun tillämpas en ordning med "auktorisering av anordnare inom hemtjänst, ledsagning och avlösning". Auktorisation beviljas genom beslut av kommunen, efter ansökan från den som önskar utföra hemtjänst på de villkor som kommunen fastställt. Den enskilde som fått bistånd beviljat väljer leverantör (benämns i Nacka kommun "anordnare") från en förteckning som kommunen upprättar. Något avropsavtal mellan leverantören och kommunen upprättas inte för de enskilda avropen. Kommunen betalar den enskilde leverantören för utförda tjänster med ett belopp per timma som beslutas av kommunen. Utbetalningen baseras på en redovisning som leverantören lämnar.

Frågan om kundval och upphandling togs upp av den statliga upphandlingskommittén. Kommittén anförde i sammanfattningen av sitt betänkande (SOU 2001:31) "Mera värde för pengarna" följande.

Kundvalssystem med check är i regel utformade på sådant sätt att privata utförare bedriver en kommunal verksamhet på uppdrag av kommunen. Uppdragsförhållandet medför att det föreligger upphandlingsskyldighet. Kommittén har övervägt att föreslå reglering av kundvalssystem i LOU eller i särskild lagstiftning. Kommittén har emellertid kommit fram till att kundvalssystem hänger intimt samman med vilka krav på styrning och kontroll som bör ställas på samhällsfinansierade välfärdstjänster och att kundvalssystem inte passar in i upphandlingslagstiftningens normsystem. Kommittén anser därför att kundvalssystem i äldreomsorg, sjukvård, barnomsorg m.m. bör utredas i särskild ordning.

Nämnden för offentlig upphandling anförde i sitt yttrande 2001-08-28 över kommitténs betänkande att det var viktigt att den av kommittén föreslagna utredningen tillsätts och ges möjlighet att snarast utreda och ge förslag avseende kundvalssystem. "Oklarhet råder beträffande upphandlingslagstiftningens tillämpning i förhållande till genomförandet av kundvalssystem."

I proposition *Ändringar i lagen om offentlig upphandling m.m.* (prop. 2001/02:142) anför regeringen att den delar kommitténs bedömning att frågan om kundvalssystem bör utredas i särskild ordning. Någon utredning är dock ännu inte tillsatt.

### Våra överväganden och synpunkter

I de kundvalsmodeller som vi tagit del av föreligger enligt vår uppfattning ett uppdragsförhållande, varför upphandling skall göras enligt LOU. Kommunen har utfäst sig att garantera betalningen. När kommunen betalar ut ersättning för det enskilda uppdraget baserat på en redovisning från leverantören uppkommer ett de facto avtal. Om någon tolkningstvist skulle uppkomma mellan leverantören och den enskilde kommer den part som anser sig förfördelad att ha grund för att vända sig till kommunen, som kommer att ha en avgörande roll.

”Auktorisation”, ”certifiering” samt ”godkännande” av utförare är benämningar som används i olika sammanhang där kundvalsmodeller utan upphandling diskuteras. Ingen av dessa benämningar används eller definieras i LOU eller i Socialtjänstlagen.

Det är angeläget att en utredning om kundval och upphandling görs och att den även beaktar de nya förutsättningar som det nya upphandlingsdirektivet beräknas medföra.

### 5.5 Vem får avropa från ramavtal?

De kundvalsmodeller som finns skiljer sig åt även på andra punkter. En sådan punkt är vem som gör avrop från de ramavtal som tecknats. I Stockholms stad är det biståndshandläggaren som gör avropet baserat på önskemålet från den enskilde. För det enskilda uppdraget upprättar leverantören tillsammans med den enskilde en handlingsplan som lämnas till biståndshandläggaren. I Linköpings kommun görs avropet av den enskilde och ett ”serviceavtal” upprättas mellan den enskilde och leverantören.

Enligt vår uppfattning finns ingenting i LOU som lägger hinder i vägen för dessa olika modeller för avrop. Oavsett modell är det enligt vår uppfattning lika viktigt att kommunen följer upp att leverantörerna fullgör sina åtaganden och uppfyller kvalitetskraven. I det fall den enskilde gör avropet och undertecknar serviceavtal får särskilda rutiner skapas som ger möjlighet för kommunen att följa upp avtalstillämpningen.

## 6 Upphandling eller egen regi?

### 6.1 Mera värde för pengarna?

För upphandling i konkurrens talar att konkurrens normalt medför högre effektivitet hos leverantörerna som i sin tur tar sig uttryck i lägre priser och/eller högre kvalitet för köparen.

Om det inte finns förutsättningar för en fungerande konkurrens är upphandlingsinstrumentet inte lika effektivt som på en fungerande konkurrensmarknad.

Någon samlad analys av vilka effekter som uppkommit av de upphandlingar som genomförts under det senaste decenniet finns inte. I det följande kommer vi att redogöra för dels olika uppgifter som belyser hur marknaden ser ut, dels de bedömningar som gjorts av personer vid intervjuer. Avslutningsvis redovisar vi våra synpunkter och överväganden.

*Svenska Kommunförbundet* genomförde år 2002 en enkät om styrningen av äldreomsorgen med inriktning på de äldres möjlighet att välja leverantör och påverka innehållet i hjälpinsatsen. Resultaten av enkäten finns sammanställda i en rapport "Äldreomsorgens styrning", utgiven i december 2002. I rapporten används benämningen "utförare".

Ur sammanställningen har vi hämtat följande uppgifter med bäring på hur marknaden ser ut.

- I 240 kommuner utförs 90 procent eller mer av äldreomsorgen i egen regi.
- Av de 104 kommuner som har privata leverantörer så är det 50 kommuner som anlitar en enda privat leverantör, 19 har två, 15 har tre och 20 kommuner har fyra eller fler.
- Stockholm, Malmö, Göteborg, Västerås och Nacka har fler än tio olika privata leverantörer.
- Av sammanlagt 310 icke kommunala leverantörer drivs 254 i aktiefbolagsform, elva i kooperativ och 45 är ideella organisationer, stiftelser eller andra typer av organisationer.
- Av de kommuner som har privata leverantörer har 78 gjort en upphandling i konkurrens medan 34 har valt annan form för fördelning av uppdragen. Bland de 78 som genomfört upphandling i konkurrens så har den egna regin inte fått delta i upphandlingen i 50 kommuner.



I rapporten finns även en sammanställning över vilken eller vilka privata leverantörer som fanns i de 104 kommuner som har icke kommunala leverantörer.

Av sammanställningen kan utläsas att åtta leverantörer av hemtjänst och därmed sammanhängande servicetjänster har uppdrag i fem eller flera kommuner. Av dessa hade fyra leverantörer uppdrag i 18–20 kommuner.

I sammanställningen har inte någon uppdelning gjorts på olika typer av servicetjänster. Flertalet företag tillhandahåller hela sortimentet av hemtjänst, inklusive servicetjänster av olika slag. Andra är specialiserade antingen på äldreomsorg i särskilda boenden eller på städning.

Vid intervjuer med projektledaren för *Svenska Kommunförbundets* projekt ”*Kommunerna och konkurrensen*” samt med företrädare för *Svenskt Näringsliv* har bland annat följande framkommit.

- Flera av de upphandlingar som genomfördes under första halvan av 90-talet medförde påtagliga prissänkningar, som möjliggjordes genom effektivisering av verksamheten. Från mitten av 90-talet har prisen stabiliserats eller ökat, delvis som följd av att kvalitetsfrågorna lyfts fram på ett tydligare sätt.
- Konkurrensutsättningen har medfört kvalitetsökningar och en ökad kostnadsmedvetenhet i kommunernas egen verksamhet.
- En viktig faktor för att skapa intresse för att delta i upphandlingar är att kommunen kan ge en trovärdig bild av att det finns en långsiktighet, dels i frågan om att göra återkommande upphandlingar, dels i vad kommunen vill vinna med upphandlingar eller annan form av konkurrensutsättning.
- En annan viktig faktor är att kommunen lyckas skapa tilltro till att alla leverantörer ges möjlighet att konkurrera på lika villkor om de tjänster som skall utföras. En del i detta är att kommunen ger utrymme för alla leverantörer att utforma egna praktiska lösningar av på vilket sätt de uppställda kvalitetskraven skall uppfyllas.
- För att öppna upp även för mindre, lokala företag har det betydelse hur upphandlingen läggs upp. Det kan vara positivt om möjlighet ges att lämna anbud på enskilda typer av tjänster separat, t.ex. städning eller matttransporter, eventuellt i kombination med möjlighet att lämna anbud på tjänster för ett

mindre geografiskt område. Om kommunen prioriterar att den enskilde bara skall behöva ha kontakt med en person för samtliga tjänster, är det viktigt att ge utrymme för leverantörerna att anlita olika underleverantörer.

- För en del potentiella leverantörer kan det framstå som alltför arbetskrävande och osäkert att delta i upphandlingar. Ett förfarande med någon form av godkännande (certifiering) utan upphandling skulle enligt företrädaren för Svenskt Näringsliv kunna vara mera attraktivt.
- Eftersom förutsättningarna för konkurrens skiljer sig åt mellan olika kommuner är det viktigt att kommuner skall kunna anpassa uppläggningsen av upphandling/kundvalsmodell till de egna förutsättningarna.

Uppgifterna är i huvudsak baserade på de uppgifter som dessa företrädare tagit del av vid kontakter med ett stort antal personer inom kommunsektorn och bland de privata leverantörerna.

Företrädare för *Almega* har vid intervju redovisat sina bedömningar avseende förutsättningar för marknadsutveckling inom följande fyra delar av hemservice.

- Hemservice – privat finansierad direkt av hushållet
- Hemservice – förmån som bekostas av arbetsgivaren
- Personlig assistans
- Hemtjänst

Bedömningen från *Almega* är att den största potentialen finns i hemtjänst och de servicetjänster som i dag vanligtvis ingår i hemtjänsten. Denna del är också dominerande i dag.

Företrädarna för *Almega* bedömer att kundvalsmodeller utan upphandling skulle bidra till att öka intresset från marknaden. En nationell modell när det gäller kundval vore, enligt deras uppfattning, att föredra, i syfte att underlätta för företag att verka i flera kommuner. Långsiktighet och stabila förutsättningar framhålls vidare som viktiga förutsättningar för en utveckling av marknaden.

Som tänkbara intressenter nämns företag inom städbranschen, säkerhetsbranschen, bemanningsbranschen, hemservicebranschen samt bostadsbranschen. Även företaget *Samhall* nämns som presumtiv intressent.

Några kvantitativa analyser av marknaden eller marknadspotentialen har *Almega* inte gjort. Det finns inte heller underlag för

att bedöma hur förutsättningarna skiljer sig åt i olika delar av landet.

Vid telefonintervju med företrädare för *Helsingborgs kommun* har framkommit att den uppläggning av "boservice" som man tidigare haft numera är avvecklad. Uppläggningsen beskrivs i beredningens PM 7/2003. All hemtjänst och service i hemmet utförs numera i egen regi. Någon upphandling av hemtjänst eller service-tjänster är inte aktuell.

Vid telefonintervju med företrädare för *Marks kommun* har framkommit att någon upphandling av hemtjänst eller service-tjänster inte gjorts och inte planeras.

För att få en bild av hur marknaden ser ut just nu har vi gjort sökningar i "Gula sidorna" på Internet. Sökningarna gav följande resultat.

<i>Sökord</i>	<i>Antal träffar (bela landet)</i>
Hemtjänst	39
Städservice	2 039
Fönsterputsning	385
Catering	1 315

### Våra överväganden och synpunkter

De uppgifter som framkommit i de intervjuer vi genomfört tyder på att upphandling i konkurrens kan bidra till lägre kostnader och/eller högre kvalitet. Våra egna erfarenheter är att upphandlingsinstrumentet är effektivt om det finns förutsättningar för en fungerande konkurrens. Någon mera ingående studie av faktiska utfall har inte ingått i studien. För flera av de aktuella tjänsterna finns ett antal presumtiva leverantörer. Vår bedömning är därför att det finns en stor potential för att utveckla marknaden.

De företag som kan tillhandahålla de aktuella tjänsterna är i de flesta fallen små företag. Det är därför viktigt att inför varje upphandling göra en analys av marknaden. Analysen skall bland annat utgöra underlag för att paketera upphandlingen så att den på bästa sätt tar vara på den konkurrens som finns på marknaden. Analysen bör också innefatta kunskapsinhämtning om andra kommuners eller landstings eventuellt samtidiga upphandlingar. Detta för att

erhålla underlag för att tidsmässigt förlägga en upphandling så att inte presumtiva anbudsgivare avstår från att lämna anbud på grund av att många upphandlingar görs samtidigt.

För att stimulera konkurrensen är det vidare lämpligt att anordna informationsmöten till vilka samtliga presumtiva anbudsgivare bjuds in. Det som kommer fram vid sådana möten kan bidra till att upphandlingen kan genomföras på ett mera effektivt sätt. När det gäller den synpunkt som framkommit i intervjuerna angående förfaranden med någon form av godkännande eller auktorisation utan upphandling har vi i föregående avsnitt konstaterat att det inte finns någon sådan form som är förenlig med bestämmelserna i LOU. Det är mot den bakgrunden angeläget att den utredning om kundval och upphandling som nämndes i avsnitt 5.4 ovan kommer till stånd.

## **6.2 När är kommunen skyldig att upphandla en viss tjänst?**

Kommunen är aldrig skyldig att upphandla en viss tjänst. Så länge som tjänsten ifråga skall utföras för att ett av kommunen definierat behov skall tillgodoses och detta inryms i den kommunala kompetensen har kommunen alltid möjlighet att utföra tjänsten i egen regi, med egna anställda.

Omvänt gäller, att om kommunen vill låta annan juridisk person utföra en tjänst skall tjänsten upphandlas i enlighet med reglerna i LOU. Detta gäller även om den andra juridiska personen är ett av kommunen helägt bolag.

En kommun som har avtal med en eller flera privata leverantör är inte förhindrad att låta avtalen löpa ut, avstå från att genomföra en ny upphandling och att bygga upp en organisation för att utföra tjänsterna i egen regi.

## **6.3 När får kommunen varken utföra själv eller upphandla tjänsten?**

Den restriktion som finns vad gäller kommunens möjlighet att själv utföra eller upphandla en viss servicetjänst är den som följer av kommunallagens regler om den kommunala kompetensen. Om det inte är förenligt med den kommunala kompetensen att i egen regi

utföra en servicetjänst är det inte heller tillåtet för kommunen att upphandla tjänsten.

## 7 Övriga aspekter

### 7.1 Priser och avgifter

I ett upphandlingskontrakt regleras den ersättning som leverantören skall ha för utförd prestation. Priser kan anges på olika sätt till exempel per definierad prestation, per timma/tidsenhet eller för ett samlat serviceåtagande.

Med avgift avses här det belopp som kommunen beslutar att den enskilde själv skall erlägga för tjänsten i fråga. Kommunens möjlighet att av den enskilde brukaren ta ut avgift för hemtjänst och för ”annan liknande social tjänst” regleras i socialtjänstlagen (SFS 2001:453, 8:e kapitlet). Bland annat anges att avgiften inte får vara högre än kommunens självkostnad. Vidare finns regler om den högsta sammanlagda avgift som kommunen får ta ut för stöd- och hjälpinsatser.

Vi har inte funnit något i socialtjänstlagen som skulle hindra att i upphandlingskontrakt reglera att leverantören för kommunens räkning tar upp avgiften och att vid faktureringen av utförda tjänster drar av debiterade eller faktiskt uppburna egenavgifter. Företrädare för Linköpings kommun och Svenska Kommunförbundet har framhållit att en sådan ordning skulle vara praktiskt svårhanterlig mot bakgrund av bestämmelserna om högsta sammanlagda avgift.

### 7.2 Regler för mervärdesskatt

Hemtjänst är en verksamhet som inte är skattepliktig. Leverantören av hemtjänst får inte lägga moms på priset och inte dra av ingående moms. Kommunen får dock dra av all ingående moms i egna verksamheter, även vid köp av varor och tjänster till den hemtjänstverksamhet som utförs i egen regi. I syfte att uppväga den merkostnad som kommunen får vid köp av hemtjänst från privat leverantör har ett särskilt statsbidrag införts, det så kallade momsstatsbidraget. Statsbidraget rekvireras av kommunen och uppgår till sex procent på den ersättning som utbetalats till leverantören. Sex procent är schablonmässigt beräknat för att motsvara en vanlig mix

av kostnader i en verksamhet: Löner med mera som inte är momsbelagda respektive varor, tjänster med mera där den ingående momsen vanligen är 25 procent.

Om en upphandling görs där en utförarenhet inom kommunens förvaltning får delta med så kallat internt anbud skall vid anbudsutvärderingen den kostnadsskillnad som beror på de olika skatte-reglerna neutraliseras.

Vanliga servicetjänster såsom städning, distribution av färdiglagad mat är momsskattepliktiga. Leverantören lägger moms på priset och får dra av ingående moms. Kommunen får dra av ingående moms.