

RAPPORT
NR 5 | 2026

Alternativ till marknadsstyrning av äldreomsorgen

Marta Szebehely



ISBN: 978-91-90191-00-2
©Tankesmedjan Tiden 2026
Författare: Marta Szebehely
Foto: Istockphoto
Layout: Johan Resele

Sammanfattning

Mot bakgrund av en analys av äldreomsorgens samhällsfunktion och utmaningar föreslås i den här rapporten ett antal åtgärder för att återta den demokratiska styrningen av en äldreomsorg där privata vinstsyftande utförare har fått en allt större roll. Fokus ligger särskilt på situationen i Stockholm, men både lägesbeskrivningen och förslagen har relevans också för andra kommuner liksom för den nationella nivån.

Äldreomsorg och andra välfärdstjänster har en målsättning att främja jämlika levnadsvillkor. De är därför tjänster som styrs av en annan logik än privata tjänster på en marknad. Till äldreomsorgens särdrag hör att det är svårt att mäta kvalitet på ett meningsfullt sätt. Omsorg handlar om relationer, och kvaliteten uppstår i ett möte mellan den som tar emot omsorg och den som utför omsorgsarbetet. Förutsättningar för god omsorg är att personalen har kompetens, tillräckligt med tid för arbetsuppgifterna och får stöd i arbetets många utmaningar. Centralt är att arbetet inte är detaljstyrt så att personalen har tillräckligt stort handlingsutrymme att möta enskilda äldres skiftande behov.

När marknadskrafter släpps in på välfärdsområdet får det konsekvenser för hela systemet, särskilt genom kombinationen av fri etableringsrätt och fritt brukarval. Dels genom att öppna upp för ojämlikhetsskapande processer, dels genom att närvaron av vinstsyftande aktörer i äldreomsorgen driver fram en växande kontrollapparat med ökade kostnader och mer detaljstyrning. Samtidigt har sedan flera decennier de offentliga resurserna för äldreomsorgen minskat i relation till den åldrande befolkningens behov. Kombinationen av resursåstramning och marknadsstyrning har fått negativa konsekvenser för äldreomsorgens kvalitet och för personalens arbetsvillkor.

I rapporten presenteras ett antal förslag på åtgärder som syftar till att minska de negativa följderna av vinstsyftande företags närvaro i äldreomsorgslandskapet, men också åtgärder för att förbättra den kommunala omsorgens styrning och organisering. Erfarenheter från olika kommuner

och nordiska länder visar att en sådan förändring är möjlig. En förutsättning för förbättringarna är att det finns tillräckliga resurser – en underfinansierad äldreomsorg kan inte vara en välfärdsresurs för medborgarna. Det behövs mer pengar till äldreomsorgen!

Förslagen som presenteras syftar alla till att öka äldreomsorgens kvalitet genom att återta den demokratiska styrningen. Detta kan ske på i princip tre olika sätt:

- För det första kan det innebära att ta tillbaka verksamheter från vinstsyftande utförare, dvs att kommunen återtar hela eller delar av äldreomsorgen som då utförs i egen regi eller tillsammans med idéburna organisationer.
- För det andra kan det innebära att stärka den demokratiska styrningen av den äldreomsorg som utförs i privat regi, till exempel genom att ta fram mer kunskap och statistik, förstärka insynen i hur de offentliga medlen används eller genom striktare krav och bättre uppföljning.
- Till sist kan det innebära en förbättrad kommunal arbetsgivarpolitik – en mer demokratisk styrning av äldreomsorgen så att fler ska vilja och orka arbeta i omsorgen för att kunna möta en åldrande befolknings växande omsorgsbehov, utan att personalen ska behöva betala priset med sin egen hälsa.

De förslag som presenteras rör dessa tre olika aspekter av ett återtagande av den demokratiska styrningen. Förslagen ska ses som underlag för ett förändringsarbete som måste involvera alla dem som befinner sig i äldreomsorgens vardag. Följande förslag bör övervägas:

- För att minska beroendet av privata utförare föreslås att kommunen satsar på att öppna fler äldreboenden i egen regi.
- För att gynna den idéburna äldreomsorgen kan kommunen välja att genomföra en reserverad upphandling med idéburna utförare.
- För att minska antalet privata utförare inom hemtjänsten kan kommunen välja att upphöra med LOV, antingen genom att upphandla enligt LOU och behålla valfrihetsmodellen men minska antalet utförare, eller återta hela verksamheten i egen regi. I båda fallen är det lämpligt att börja i en stadsdel och utvärdera effekterna för såväl brukare som personal.

- För att öka kommunens insyn i den privata äldreomsorgen och därmed bättre kunna följa upp viktiga förutsättningar för god omsorg – i första hand personalresurser som bemanning, utbildningsnivå och anställningsförhållanden – föreslås att försöka hitta metoder att hämta information automatiskt från lönesystem eller liknande. Om pålitliga mått kan hämtas direkt ur löne- och tidsregistreringssystem bör man överväga att införa någon form av ”kvalitetspeng” med högre timersättning om vissa kvalitetskrav är uppfyllda.
- För att öka kunskapen om äldreomsorgens olika regiformer på nationell nivå uppmanas Socialstyrelsen att återuppta publiceringen av regiformsstatistiken så att det blir möjligt att följa omfattningen av äldreomsorg i privat regi.
- På både nationell nivå och i Stockholm föreslås att regiformsuppdelad statistik införs som gör det möjligt att följa den beviljade hemtjänsttiden hos kommunala och privata utförare, och att undersöka orsaken bakom det faktum att äldre med privat hemtjänst tycks få betydligt fler hemtjänsttimmar än äldre med kommunal hemtjänst.
- I både nationell och kommunal statistik föreslås att skilja mellan vinstsyftande och idéburna organisationer för att kunna följa upp politiska mål om att främja idéburen verksamhet och för att jämföra omsorgskvalitet och arbetsvillkor i vinstsyftande och idéburna verksamheter.
- Oavsett vilka åtgärder som riktas mot privata utförare är det viktigt att kommunen utvecklar sin egen arbetsgivarpolitik och satsar på att, i nära samarbete med personal, anhöriga och brukare, förbättra arbetsvillkoren och därmed möjligheten att rekrytera och behålla personal med förutsättningar att ge god omsorg.
- I den kommunala äldreomsorgen kan arbetet göras mer attraktivt genom arbetstidsförkortning och med inspiration från Danmark kan personalen ges mer inflytande över arbetstidens förläggning. Schemaläggningen bör förändras så att personalen får tillräcklig återhämtning, till exempel kan rena dag-, kvälls- och helgpass övervägas.
- I den kommunala hemtjänsten kan en mer tillitsbaserad styrning införas som ger personalen större handlingsutrymme och därmed möjlighet att ge en mer flexibel och individanpassad omsorg.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Rapportens syfte och uppläggning	9
DEL 1	
Äldreomsorgen i Sverige – trender och utmaningar	11
Äldreomsorgens samhällsfunktion och särdrag	11
Framväxten av en äldreomsorgsmarknad	13
Äldreomsorgens utmaningar	17
Åtstramning	17
Minskad kontinuitet, minskat handlingsutrymme och ökad tidspress	21
Äldreomsorgen ur brukares och anhörigas perspektiv	26
Konsekvenser av äldreomsorgens marknadsisering	27
Ökade kostnader	27
Skillnader i arbetsvillkor och omsorgskvalitet mellan offentliga och privata utförare	29
Ojämlighetsskapande konsekvenser	31
DEL 2	
Vad kan politiken göra?	33
Erfarenheter från den norska avkommersialiseringsutredningen	33
Återkommunalisering – ta tillbaka äldreomsorgen i kommunal regi	35
Minska beroendet av privata utförare	38
Minska antalet privata utförare inom hemtjänsten	39
Utnyttja möjligheten till reserverad upphandling	42
Uppföljningsbara krav och förbättrad insyn	43
Förstärkt statistik om äldreomsorg i offentlig och privat regi	46
Förbättra villkoren för den egna personalen för att öka omsorgens kvalitet	47
Förkortad heltid och bättre arbetsscheman	48
Utveckla tillitsbaserad styrning inom den kommunala hemtjänsten	51
Sammanfattning och slutord	53
Referenser	57

Rapportens syfte och uppläggning

Den här rapporten har tillkommit på uppdrag av Socialdemokraterna i Stockholms stad som formulerade syftet med uppdraget så här:

Att ta fram konkreta, evidensbaserade förslag på hur staden – givet att riksdagen ger rätt förutsättningar – kan öka kvalitén genom att återta den demokratiska styrningen över äldreomsorg. Fokus är både på praktisk styrning på kommunal nivå och politisk idéutveckling kring nationell politik.

I uppdraget låg också att ge en bakgrundsbeskrivning och nulägesanalys av äldreomsorgen för att ”få en bättre bild över situationen i äldreomsorgen, sektorns problem och utmaningar samt vilka reformer som krävs för att öka kvalitén för brukare och anhöriga”.

Den rapport som härmed presenteras är min självständiga och forskningsbaserade tolkning av detta politiska uppdrag. Som forskare med 40 års erfarenhet av omsorgsforskning uppskattar jag verkligen när politiker efterfrågar ett kunskapsbaserat underlag för politiska beslut. I linje med uppdraget består rapporten av två delar. I den första delen analyseras äldreomsorgens särdrag och funktion i relation till närvaron av vinstsyftande företag. En beskrivning av framväxten av en äldreomsorgsmarknad följs av en sammanfattning av kunskapsläget när det gäller äldreomsorgens utmaningar och marknadsiserings konsekvenser.

I en andra del diskuteras ett antal förslag på åtgärder som syftar till att stärka den demokratiska styrningen av äldreomsorgen och minska de negativa följderna av vinstsyftande företags närvaro i äldreomsorgslandskapet, men också åtgärder för att förbättra den kommunala omsorgens styrning och organisering.

Förslagen är tänkta som inspiration och underlag för ett förändringsarbete direkt med alla dem som befinner sig mitt i äldreomsorgens vardag. Det är de äldre som får del av omsorgen, deras anhöriga och personalen som måste komma till tals för att tillsammans med politiker på olika nivåer utveckla äldreomsorgen.

DEL 1

Äldreomsorgen i Sverige – trender och utmaningar

Äldreomsorgens samhällsfunktion och särdrag

Äldreomsorg är en välfärdstjänst som har en central plats i många människors vardag. De flesta äldre får del av äldreomsorg någon gång under livet, och många anhörigas arbetslivsdeltagande och välbefinnande är beroende av hur väl utbyggd och välfungerande äldreomsorgen är. Detsamma gäller de stora yrkesgrupper som arbetar inom äldreomsorgen – deras hälsa och vardagsliv påverkas i högsta grad av äldreomsorgens arbetsvillkor.

En central utgångspunkt i framväxten av den universella välfärdsmodell som i komparativ forskning brukar framhållas som karakteristisk för Sverige, var att alla sociala grupper skulle ha lika god tillgång till välfärdstjänster av god kvalitet. Den här tankegången kan sammanfattas i uttrycket ”Endast det bästa är gott nog åt folket” som brukar tillskrivas den socialdemokratiska socialministern Gustav Möller, en av arkitekterna bakom den svenska modellen. Som Storbritanniens inflytelserika forskare Richard Titmuss har hävdad är det svårt att upprätthålla kvaliteten i sociala verksamheter som riktas enbart till fattiga grupper: ”services for poor people have always tended to be poor quality services” (Titmuss 1968, s. 134).

Den svenska välfärdsstatens arkitekter betonade i samma anda att om alla samhällsklasser utnyttjar samma slags tjänster får även utsatta grupper tillgång till tjänster av god kvalitet.¹ Efterkrigstidens socialdemokratiska reformatörer betraktade den offentliga sektorn som självklart bäst lämpad

¹ Observera att det inte finns någon motsättning mellan individanpassning och universalism – tvärtom! Individanpassning är en förutsättning för att alla sociala grupper ska vilja använda de gemensamt finansierade välfärdstjänsterna, se en närmare diskussion hos Szebehely 2014a och Vabø & Szebehely 2012.

att uppnå de socialpolitiska målen om allas rätt till lika god välfärd, oavsett plånbokens storlek. Därför sågs det som viktigt att skolan, vården och omsorgen inte bara skulle vara offentligt finansierad utan också utförd i offentlig regi (Blomqvist 2004). Vinstsyftande företag som utförare av välfärd var en helt främmande tanke.

Äldreomsorg och andra välfärdstjänster har en målsättning att främja jämlika levnadsvillkor och därmed kompensera för skillnader i förutsättningar orsakade av skillnader i hälsa, socioekonomisk position eller andra ojämlikhetsskapande faktorer. De är därför tjänster som styrs av en annan logik än privata tjänster på en marknad. Likställighet/jämlikhet och styrbarhet är centrala begrepp i välfärdslogiken.

Det innebär att när marknadskrafter släpps in på välfärdsområdet får det konsekvenser för hela systemet. Dels genom att öppna upp för ojämlikhetsskapande processer (vinstsyftande aktörer etablerar sig där det är mest lönsamt och försöker på olika sätt att välja lönsamma brukare – fri etableringsrätt är ett påtagligt hot mot jämlik fördelning). Dels genom icke avsedda konsekvenser av försök att reglera vinstsyftande aktörer vilket enligt internationell forskning har negativa konsekvenser för både offentliga och privata aktörer.

Till äldreomsorgens särdrag hör att det är svårt att mäta kvalitet på ett meningsfullt sätt. Omsorg handlar om relationer, och kvaliteten uppstår i ett möte mellan den som tar emot omsorg och den som utför omsorgsarbetet. Den som utför omsorgsarbetet måste ha stort handlingsutrymme för att kunna möta olika äldres skiftande situation. Samtidigt driver närvaron av vinstsyftande aktörer i äldreomsorgen fram allt striktare styrning och reglering – det som har betecknats som ”more market, more regulation”. Vi ser det tydligt i hemtjänsten som i takt med att privata aktörer har trätt in i verksamheten har blivit alltmer detaljstyrd. I dag finns på många håll en ambition att komma bort från minutstyrning och göra verksamheten mer tillitsstyrd, men kombinationen av vinstmotiv och tillitsstyrning är problematisk, och den ökande uppmärksamheten på välfärdsbrotten visar att det inte är enkelt att reglera en välfärdsmarknad. Stora privata aktörer har också starka röster och använder mycket resurser för att motarbeta avmarknadisering och styra bort från krav på personaltäthet eller utbildningsnivåer och från kvalitetsmätning som fokuserar på sådana strukturkvalitetsmått.

Framväxten av en äldreomsorgsmarknad

Uppfattningen att den offentliga sektorn var den mest lämpade utföraren av välfärdstjänster var i stort sett inte ifrågasatt i Sverige förrän runt 1980 då nyliberala krafter började kritisera de så kallade offentliga monopolen. I den första lagstiftning som öppnade upp för privata utförare av offentligt finansierade välfärdstjänster (ändringen av kommunallagen 1991) gjordes ingen åtskillnad mellan vinstsyftande och idéburna, icke-vinstsyftande, organisationer. Den socialdemokratiska regering som genomförde kommunallagsändringen hoppades att den offentliga sektorn skulle stimuleras av idéer från "alternativa utförare", oavsett om alternativen var ideella organisationer, kooperativ eller (små) vinstsyftande företag. Vinstmotivets betydelse var en icke-fråga.

Strax efter införandet av kommunallagen blev det regeringsskifte och den tillträdande Bildtregeringen utropade en valfrihetsrevolution. Från början var det fråga om konkurrensutsättning och entreprenadupphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Små företag och ideella utförare hade svårt att klara konkurrensen med större aktörer, och stora vinstsyftande företag tog snabbt plats på välfärdsarenan. När de väl hade fått ett fotfäste började de växa och med stora ekonomiska resurser för sitt lobbyarbete kunde de påverka politiker från alla partier (se Tenelius & Selling 2016 för en inifrånskildring av Vårdföretagarnas varierande aktioner för att sälja in en positiv bild av privata välfärdsföretag med valfrihetsargument till politiker av olika färg).

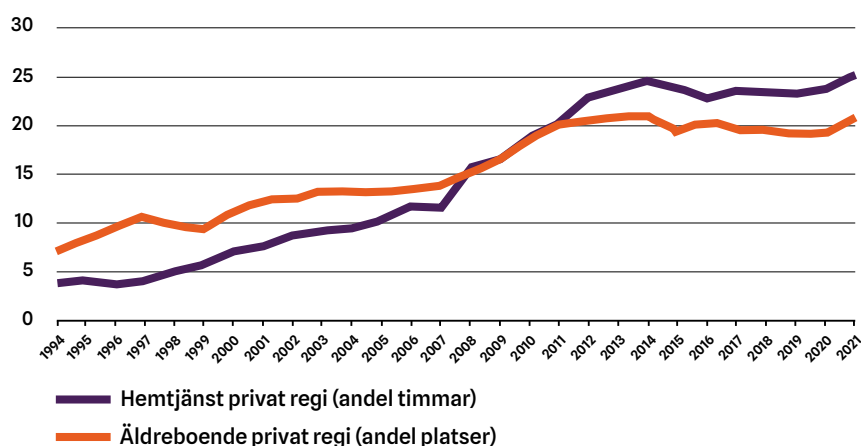
LOV-reformen infördes av en borgerlig regering 2009, och centralt i reformen var företagets etableringsfrihet: kommunen har rätt att inte införa LOV i exempelvis hemtjänsten, men om modellen införs råder fri etableringsrätt – alla företag som godkänns får etablera sig och kommunen kan inte begränsa antalet utförare eller var i kommunen de väljer att vara verksamma. Som det betonades i utredningen som föregick reformen skulle kraven inte ställas alltför högt: "Ju högre krav som ställs, desto färre företag kommer att vara intresserade av ett avtal med myndigheten" (SOU 2008:15, s. 17).

I propositionen (Regeringens prop. 2008/09:29) uttrycktes stora förhoppningar: genom "valfrihetssystem enligt LOV kommer små företag och i synnerhet kvinnors företagande att främjas" (s 132). Den äldres möjlighet till "val och omval" sågs som själva kärnan i systemet och den omsorgs- och behovande äldre förväntades kunna agera som en kund på en marknad: "En dålig kundtillfredsställelse leder till att brukaren eller invånaren väljer en annan leverantör, vilket stimulerar leverantörerna att utveckla verksamheten" (s 153).

Under slutet av 1990-talet och det första decenniet av 2000-talet fick privata företag en allt större roll inom äldreomsorgen och andra välfärdstjänster. Mellan 1994 och 2013 ökade andelen äldreboendeplatser i privat regi (vinstsyftande och icke-vinstsyftande sammantaget) från 7 till 21 procent och andelen av hemtjänsttimmar som utfördes i privat regi ökade från 4 till 24 procent för att därefter ligga kvar på ungefär samma nivå enligt senast tillgängliga uppgifter från 2021 (se figur 1). Dessvärre görs ingen åtskillnad i verksamhetsstatistiken mellan vinstsyftande och icke-vinstsyftande privata utförare, men enligt andra statistikkällor har de ideella organisationernas roll varit i stort sett oförändrad under hela perioden – cirka 3 procent av äldreomsorgspersonalen är anställda av icke-vinstsyftande ideella organisationer och cirka 20 procent av vinstsyftande företag.²

Figur 1.

Äldreomsorg i privat regi i Sverige (vinstsyftande och icke-vinstsyftande sammantaget) 1994–2021.



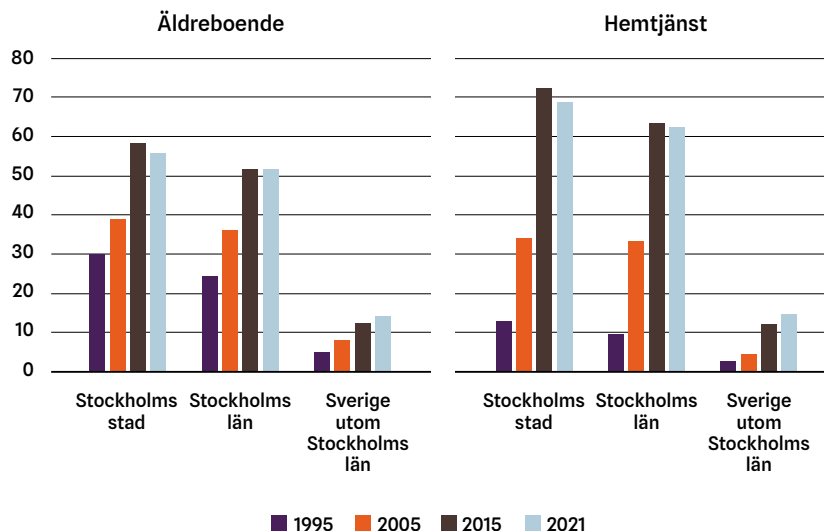
Källor: Szebehely & Trydegård 2018 för åren 1994–2006; Socialstyrelsen 2022 för åren 2007–2021.

Bakom denna nationella bild döljer sig påtagliga skillnader mellan kommuner. Stockholms stad, som var tidigt ute med att konkurrensutsätta sin äldreomsorg, ligger tillsammans med flertalet kommuner i Stockholms län på en betydligt högre nivå än resten av riket. Gemensamt är dock att den snabba ökningen under framför allt perioden mellan 2005 och 2015 har avstannat och i Stockholms stad vänts till en viss minskning, se figur 2.

2 Bristen på statistik som skiljer mellan vinstsyftande och icke-vinstsyftande privata utförare har noterats av en rad statliga utredningar, t ex SOU 2001:79, SOU 2017:38 och SOU 2019:56. Olika uppskattningar med hjälp av arbetsmarknadsstatistik och företagsstatistik pekar på en oförändrad andel om cirka 3 procent av personal inom omsorgen från 1993 och fram till i dag (Trydegård 2001; Szebehely 2011; SCB 2023, tabell 12).

Figur 2.

Äldreomsorg i privat regi (vinstsyftande och icke-vinstsyftande sammantaget) 1995–2021: Stockholms stad, Stockholms län respektive resten av riket. Andel av personer i äldreboende respektive andel hemtjänsttimmar i privat regi.



Källor: Socialstyrelsen 1996, 2006, 2016 och 2022.

Borgerligt styrda kommuner har varit mer benägna att öppna upp för privata utförare, framför allt av ideologiska skäl även om det under periodens början också förekom ekonomiska argument. Den snabbaste ökningen av äldreomsorg i privat regi skedde under den borgerliga regeringsperioden 2006–2014, då också många kommuner var borgerligt styrda, följt av en uppbromsning under de två efterföljande mandatperioderna.

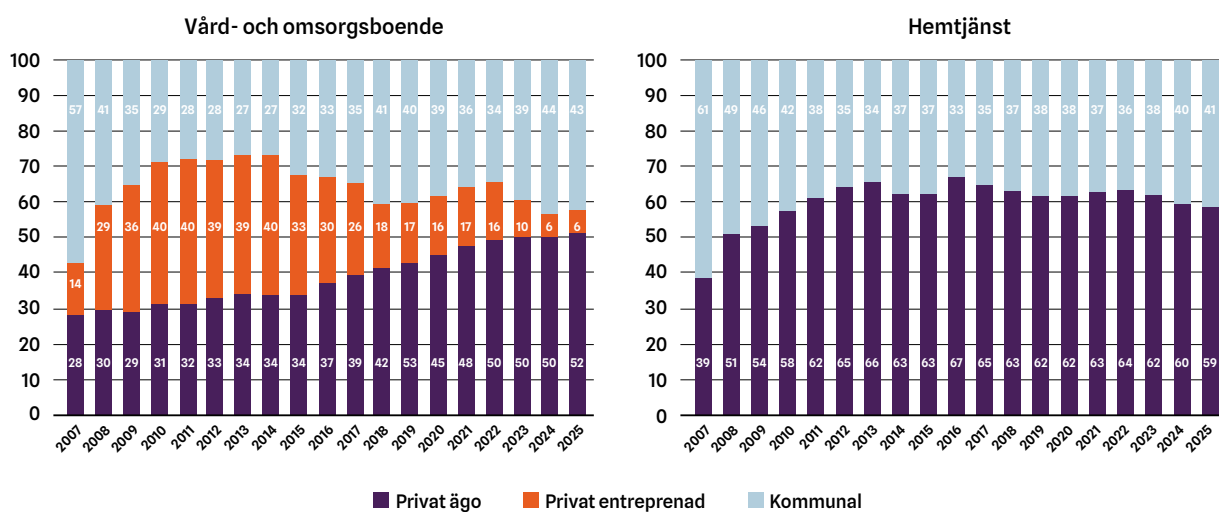
Socialstyrelsen har efter 2021 slutat redovisa statistik över äldreomsorg efter regiform. Det är därför inte möjligt att jämföra omfattningen av äldreomsorg i privat regi över tid och mellan kommuner från 2022 och framåt. Vissa uppgifter redovisas dock i en bilagerapport till Socialstyrelsens brukarundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Där kan man utläsa att all hemtjänst var i kommunal regi i två tredjedelar av landets kommuner, och i lika många kommuner var alla äldreboenden kommunala. I ett 20-tal kommuner var mer än hälften av verksamheten i privat regi – majoriteten av dessa kommuner finns i Stockholms län vilket avspeglas i staplarna som redovisas i figur 2.³

³ Egen beräkning från Socialstyrelsens 2025a tabellerna "Regiform hemtjänst" respektive "Regiform särskilt boende". Det är inte möjligt att utifrån dessa uppgifter beräkna andelen i privat regi i landet som helhet, och för Stockholm redovisas endast uppgifter fördelade på stadsdelarna.

Stockholms stads egen statistik gör det möjligt att följa förändringar av hemtjänst respektive vård- och omsorgsboenden i privat regi fram till i dag. Inte heller i Stockholm görs någon åtskillnad mellan vinstsyftande och icke-vinstsyftande privata utförare, men jämfört med riket är det fler boenden som drivs av idéburna organisationer; uppskattningsvis cirka 20 procent av enheterna (Gens & Wånell 2017). I Stockholmsstatistiken skiljer man mellan entreprenad och privat regi, dvs där kommunen köper insatser av ett privat företag genom LOV-avtal, se figur 3.

Figur 3.

Äldreomsorg i Stockholms stad efter regiform 2007–2025. Personer med plats i vård- och omsorgsboende respektive med hemtjänst.



Källa: Sweco.

Mellan 2006 och 2014 styrdes Stockholm av en borgerlig majoritet och som en följd av politiska beslut ökade äldreomsorg i privat regi kraftigt. När det gäller äldreboenden skedde ökningen framför allt genom entreprenadupphandling som efter 2014 har minskat, samtidigt som andelen privat ägda boenden har ökat kontinuerligt. År 2025 var strax under 43 procent av boendeplatserna i kommunal regi, 6 procent drevs av privata entreprenörer och strax under 52 procent var privat ägda. Inom hemtjänsten finns ingen entreprenadupphandlad verksamhet under den aktuella perioden, och efter ökningen av hemtjänst i privat regi under de första åren har andelen hemtjänst i privat regi legat ganska stabilt strax över 60 procent. År 2025 fick 41 procent av hemtjänstmottagarna sin insats från en kommunal verksamhet medan 59 procent hade hemtjänst i privat regi.

Det finns ett samband mellan politisk majoritet och omfattningen av privata aktörer inom äldreomsorgen. Det finns också ett samband mellan partisympatier och synen på privatisering, men de borgerliga partiernas sympatisörer är generellt mer skeptiska än politikerna: "Ställningstagan-

dena präglas av ideologi och partisympati men med en stor skillnad i åsikter mellan väljare och valda” (Nilsson 2018, s 374). I dagsläget är det endast 13 procent av befolkningen som tycker att det är ett bra förslag att ”låta privata företag svara för äldreomsorg” – en andel som har minskat stadigt sedan början av 2000-talet (SOM-institutet 2025, s 59).

På senare år kan även en ökad skepsis bland beslutsfattare anas när det gäller synen på LOV. Totalt sett har 179 av Sveriges 290 kommuner vid något tillfälle infört LOV men av dessa har 21 valt att avsluta sina system mellan 2016 och 2022 då 158 kommuner hade LOV i drift (enligt SOU 2022:69 tabell 2.3; i 20 av dessa kommuner fanns inga privata utförare i systemet). Enligt en nyligen publicerad rapport (Konkurrensverket 2025) har 153 kommuner minst ett valfrihetssystem (145 av dessa gäller hemtjänst), dvs antalet LOV-system inom kommunerna har fortsatt att minska. Av 19 kommuner som 2024 har avslutat LOV har man i ungefär hälften av fallen gått över till LOU och i hälften till kommunal egen regi (Konkurrensverket 2025 s 54).

Äldreomsorgens utmaningar

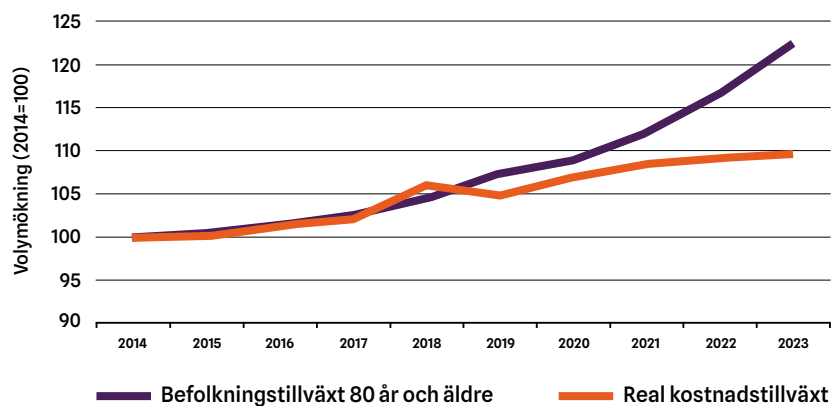
Åtstramning

Framväxten av privata vinstsyftande aktörer skedde samtidigt som äldreomsorgen på olika sätt har stramats åt. En viktig förändring är att skatternas andel av BNP har minskat från 49 till 41 procent mellan 2000 och 2024 vilket innebär att skatteuttaget år 2024 var ca 450 miljarder kronor lägre än vad det hade varit med samma skatteuttag som år 2000 (Facken i välfärden 2025). Det innebär mer ansträngda ekonomiska resurser för hela välfärdssektorn vilket har drabbat inte minst äldreomsorgen.

Sedan 2001 har både de ekonomiska resurserna för äldreomsorg och personalresurserna minskat i relation till ökningen av antalet äldre i befolkningen. Antalet helårsarbeten i äldreomsorgen i relation till antalet 65 år eller äldre i befolkningen har minskat med 16 procent mellan 2001 och 2021, något som Vårdanalys (2024 s 59) beskriver som en ambitionssänkning av det offentliga åtagandet. Gapet mellan resurser och den åldrande befolkningen har ökat under de senaste åren, se figur 4.

Figur 4.

Förändringar 2014–2023 i befolkningen 80 år+ och i kommunens kostnader för vård och omsorg för äldre i fasta priser jämfört med basåret 2014.

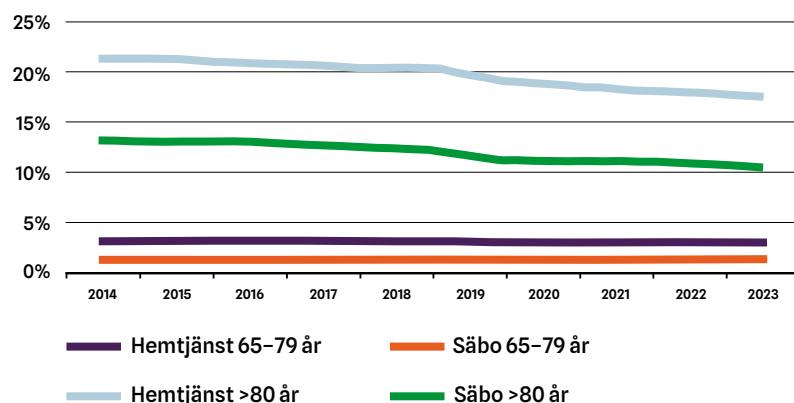


Källa: Socialstyrelsen 2025b, figur 70, s 143.

Andelen äldre som får del av äldreomsorgen har minskat radikalt: År 2022 bodde strax över 10 procent av befolkningen 80 år+ i äldreboende, en halvering jämfört med 2000 då andelen var 21 procent (RKA 2023, s 28). Hemtjänsten har inte kompenserat för denna nedgång. På grund av statistikomläggningar är det inte enkelt att följa hemtjänstens täckningsgrad under hela perioden efter millennieskiftet, men efter en viss uppgång under början av 2000-talet har andelen med hemtjänst minskat parallellt med äldreboendeminskningen. Under det senaste decenniet har andelen av befolkningen 80 år+ som antingen har hemtjänst eller plats i äldreboende minskat från drygt 34 till knappt 28 procent, se figur 5.

Figur 5.

Andel av befolkningen med hemtjänstinsats respektive plats i särskilt boende (säbo) 2014–2024.



Källa Socialstyrelsen 2025b figur 10, s 33.

Trenden är liknande i Stockholm: mellan 2014 och 2024 minskade andelen av befolkningen 80 år+ i vård- och omsorgsboende från 12 till 10 procent, andelen med hemtjänst i servicehus från 5 till 1 procent och andelen med hemtjänst i ordinärt boende från 30 till 22 procent. Sammantaget har således andelen av befolkningen 80 år+ i Stockholm med någon av dessa tre insatser minskat från 47 till 33 procent; en högre nivå men snabbare minskning än i riket som helhet.⁴ Socialstyrelsen konstaterar i sin lägesrapport att minskningen är generell men takten varierar över landet: ”Minskningen är mer påtaglig i storstadsregioner som Stockholm” (Socialstyrelsen 2025b s 34).

Minskningen kan inte förklaras av åtstramningar i nationell lagstiftning och endast delvis av förbättrad hälsa. Viktiga orsaker till minskningen är kommunala budgetåtstramningar och på många håll förändrade kommunala riktlinjer, framför allt en höjd tröskel att beviljas plats i äldreboende, men även kortare schablontider för hemtjänst och mer detaljstyrda insatser vilket i sin tur kan leda till minskad benägenhet att ansöka om hemtjänst.

En studie från Stockholm visar att mellan 2015 och 2022 minskade sannolikheten att beviljas plats i vård- och omsorgsboende även för äldre med de största omsorgsbehoven (von Berens m fl 2024). En analys baserad på nationella data visar på en liknande trend när det gäller hemtjänst som har minskat kontinuerligt mellan 1992 och 2021 även bland äldre med mycket omfattande omsorgsbehov (von Saenger 2025). Enligt en studie från Stockholm hade äldre som för första gången beviljades hemtjänst 2022 betydligt större omsorgsbehov jämfört med nya hemtjänstmottagare 2015. I förhållande till sina omsorgsbehov beviljades de färre hemtjänst-timmar vilket tyder på striktare hjälptidsbedömning (Meinow m fl 2026).

Trots att omsorgsarbetet har blivit mer komplext som en följd av att de äldre som får del av äldreomsorgen i och med åtstramningen har mer omfattande behov, har utbildningsnivån hos personalen inte ökat utan minskat. I äldreboenden har andelen personal som saknar utbildning ökat från 14 procent på vardagar dagtid till 24 procent mellan 2013 och 2023; på helger från 16 till 28 procent (Socialstyrelsen 2022b och Socialstyrelsen 2023). Mellan 2022 och 2023 minskade antalet undersköterskor i äldreomsorgen med 4,5 procent samtidigt som antalet vårdbiträden ökade (Socialstyrelsen 2025b, s 14).

4 Stockholm stad 2025b s 59. Notera att personer i servicehus ingår i den nationella statistiken över äldreboende.

Parallellt med äldreomsorgens åtstramning har anhörigas omsorgsinsatser ökat under en längre period. Bilden skiljer sig lite beroende på om man frågar äldre som behöver omsorg eller anhöriga omsorgsgivare. Enligt analyser baserade på frågor till omsorgsbehövande äldre har anhörigas omsorgsinsatser ökat kontinuerligt från slutet av 1980-talet till i dag (Ulmanen 2015a; von Saenger 2025). Analyser som i stället baseras på frågor till den som ger omsorg är trenden över tid mindre entydig, men en jämförelse mellan 2012 och 2018 visar en oförändrad andel omsorgsgivare i befolkningen, samtidigt som de som gav stöd 2018 gav mer omfattande insatser än motsvarande grupp 2012, och deras hälsa och välbefinnande påverkades också mer negativt (Socialstyrelsen 2020).

Anhörigas omsorgsinsatser är omfattande även i ett land som Sverige med jämförelsevis välutbyggd äldreomsorg. Enligt en beräkning från 2012 har cirka 140 000 medelålders personer slutat arbeta eller minskat sin arbetstid som en konsekvens av att de ger anhörigomsorg (Szebehely 2014a). Anhörigas omsorgsinsatser har uppskattats till närmare 152 miljarder kronor per år (motsvarande ca 3 procent av BNP). Den största delen av kostnaderna (55 procent) utgörs av inkomstbortfall för den som vårdar en närstående (Ekman m fl 2022). Kvinnor är mer negativt påverkade än män, delvis för att kvinnor ofta ger mer omfattande omsorg, men också för att kvinnor påverkas mer än män av att ha ansvar för vård- och myndighetskontakter. När mycket omsorgsbehövande äldre bor hemma i stället för i äldreboende blir denna form av ”organisatorisk omsorg” ofta mycket omfattande vilket innebär en risk särskilt för medelålders kvinnors välbefinnande och arbetsliv (Ulmanen 2015b).

En välutbyggd och välfungerande äldreomsorg är således viktig inte bara för de äldre själva utan också för stora grupper av anhöriga. Socialstyrelsen konstaterar:

”När den offentliga vården och omsorgen inte fungerar som den ska ökar belastningen på anhöriga och deras möjlighet att välja hur mycket de hjälper sina närstående minskar. Bristande kvalitet och tillgänglighet i vården och omsorgen leder därmed inte bara till en ojämlik hälsa för äldre, utan skapar också ojämlika förutsättningar för en god hälsa och levnadsnivå bland deras anhöriga.” (Socialstyrelsen 2021 s 46)

Minskad kontinuitet, minskat handlingsutrymme och ökad tidspress

Den höjda tröskeln för att beviljas plats i äldreboende har påverkat hemtjänstens arbetssätt. När fler äldre med omfattande omsorgsbehov bor kvar hemma innebär det att allt fler äldre får många korta besök, ofta från ett stort antal olika personer. Det har negativa konsekvenser för personalkontinuiteten. År 2024 mötte en äldre med minst två hemtjänstbesök per dag i genomsnitt 16 olika personer under en 14-dagarsperiod, en ökning från 12 personer år 2007 (eventuella insatser från nattpatrull och hemsjukvård oräknade) (Socialstyrelsen 2025c).⁵

Även antalet besök som hemtjänstanställda gör under en arbetsdag har ökat. Enligt en enkätstudie till äldreomsorgspersonal i Norden gjorde en anställd i den svenska hemtjänsten år 2015 i genomsnitt 15 hemtjänstbesök under en arbetsdag (vardag, dagtid). Drygt hälften av besöken var 15 minuter eller kortare. År 2015 besöktes i genomsnitt 12 olika personer, en ökning från i genomsnitt knappt 9 personer år 2005 (frågan om antal besök ställdes inte 2005). Ökningen kan inte förklaras av att fler arbetar heltid – antalet har ökat bland både heltids- och deltidсанställda. Samtidigt har det skett en påtaglig ökning av andelen som uppger att de arbetar underbemannat, färre upplever att det finns utrymme för stöd från kollegor, och andelen som upplever att de oftast kan påverka hur arbetet ska läggas upp har minskat drastiskt (från 39 till 16 procent) (Szebehely, Stranz & Strandell 2017; Strandell 2022).⁶

Socialstyrelsen (2025d s 19) konstaterar att hemtjänsten i ökad grad präglas av ”detaljreglering, övervakning, tidsstyrning och kontroll” med negativa konsekvenser för både arbetsmiljö och omsorgens kvalitet. I en genomgång av fem decenniers forskning om den svenska hemtjänstens arbetsvillkor sammanfattas en lång historia av strukturella och organisatoriska förändringar som innebär ökat avstånd mellan beslut och utförande, striktare förhandsstyrning och knappare tidsramar (Strandell & Szebehely 2025). Den ökade detaljstyrningen av hemtjänsten, ofta betecknad minutstyrning, kan kopplas till inträdet av vinstsyftande utförare (se t ex Katzin 2020).

Trots omfattande kritik mot detaljstyrning av hemtjänsten och politiska ambitioner att arbeta mer tillitsorienterat konstaterar Socialstyrelsen

5 Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) har beslutat att denna uppgift från och med 2025 inte längre samlas in på grund av osäkerhet i uppgifternas kvalitet, något som har kritiserats av bland annat pensionärsorganisationen SPF Seniorerna.

6 Studien har upprepats 2025 och en preliminär analys visar på fortsatt försämring i flera avseenden. En rapport planeras att publiceras under våren 2026 (Strandell, Szebehely & Brodin, kommande).

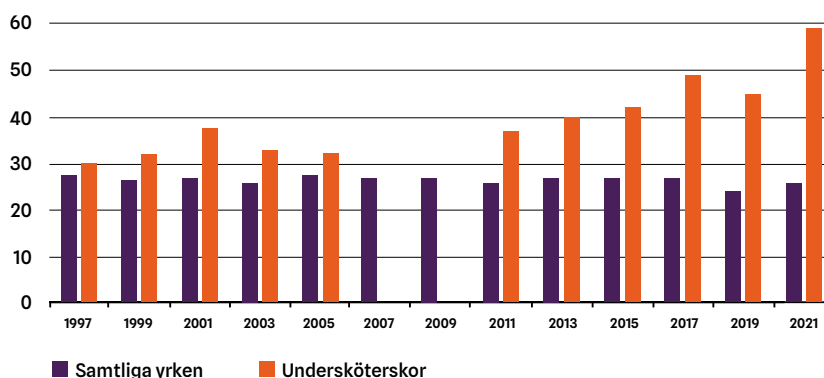
(2025d) att en fjärdedel av Sveriges kommuner har en strikt minutstyrning av hemtjänsten där tid anges för enskilda aktiviteter och där personalen förväntas noggrant följa de angivna tiderna. Baserat på genomgång av forskning och tillsynsrapporter visas att hemtjänstpersonalen ofta upplever att arbetet är tidspressat och detaljstyrt. I rapporten redovisas även en enkätstudie till myndighetschefer och enhetschefer som visar att enhetscheferna i betydligt mindre grad än myndighetscheferna anser att personalen har möjligheter att påverka utförande och dagsplanering. Rapporten visar också att detaljstyrning av hemtjänstens verksamhet kan förekomma på olika nivåer där strikt användning av schablontider kan innebära att biståndshandläggarna inte kan använda sin professionellitet och anpassa besluten efter olika äldres situation och behov.

Arbetsmiljöverket har med anledning av den prekära arbetsmiljön inom hemtjänsten beslutat att inleda en tillsynsinsats inom hemtjänsten där 700 arbetsplatser hos kommunala och privata utförare ska inspekteras under 2026. I ett pressmeddelande anges bland annat att hemtjänstpersonalen dubbelt så ofta som arbetskraften i stort uppger att de saknar möjlighet till återhämtning under arbetsdagen och dubbelt så många bedömer att de på grund av arbetstider troligtvis inte kan arbeta fram till pensionsålder.

Det är troligen framför allt i hemtjänsten som personalens handlingsutrymme har påverkats negativt, men det finns en liknande tendens även inom andra delar av äldreomsorgen. I de nationella arbetsmiljöundersökningarna kan man se att äldreomsorgspersonalens handlingsutrymme har påverkats på ett sätt som avviker från hela arbetsmarknaden, se figur 6 som visar hur undersköterskors handlingsutrymme har minskat påtagligt under 2010-talet men är oförändrat i arbetskraften som helhet.

Figur 6.

Är med och beslutar om uppläggningsen av det egna arbetet: andel som svarat "för det mesta inte" eller "aldrig". 1997–2021.⁷



Att personal inom vård och omsorg har en påfrestande arbetssituation har varit uppmärksammat länge, liksom att undersköterskor har de högsta sjukskrivningstalen av alla yrken. Undersköterskor i äldreomsorgen är sjukskrivna dubbelt så ofta och dubbelt så länge som andra yrkesgrupper på arbetsmarknaden (Socialstyrelsen 2025e).

I en nyligen publicerad rapport från SNS Konjunkturråd jämförs arbetsmiljön i olika välfärdsyrken med hela arbetskraften. Generellt upplever fler inom välfärdsyrkena att arbetet är meningsfullt, men det är samtidigt fler som anger att de har psykiskt ansträngande arbete. Personalen inom omsorgen sticker ut jämfört med både hela arbetskraften och andra välfärdsyrken genom att i lägst utsträckning vara nöjda med sin arbetssituation och i högst utsträckning arbeta obekväma arbetstider (Nordström Skans m fl 2026, s 58).

I rapporten redovisas inga uppgifter om förändring över tid, men den tidigare nämnda enkätstudien visar att mellan 2005 och 2015 hade arbetssituationen för både hemtjänstens och äldreboendenas personal försämrats på flera punkter. Den största försämringen inom hemtjänsten var det som redan nämnts: ett ökat antal hjälptagare per dag och ett kraftigt minskat handlingsutrymme. Det var också betydligt fler inom hemtjänsten 2015 än 2005 som upplevde att "ledningen inte litar på personalen, det är för mycket styrning och kontroll". Jämfört med situationen i hemtjänsten upplevde personalen i äldreboenden mindre problem med bristande handlingsutrymme och tillit från chefen (även om de

⁷ Egen analys från SCB:s statistikdatabas Arbetsmiljöundersökningen 1997–2015 och 2017–2021. Frågan har inte ställts i 2024 års undersökning.

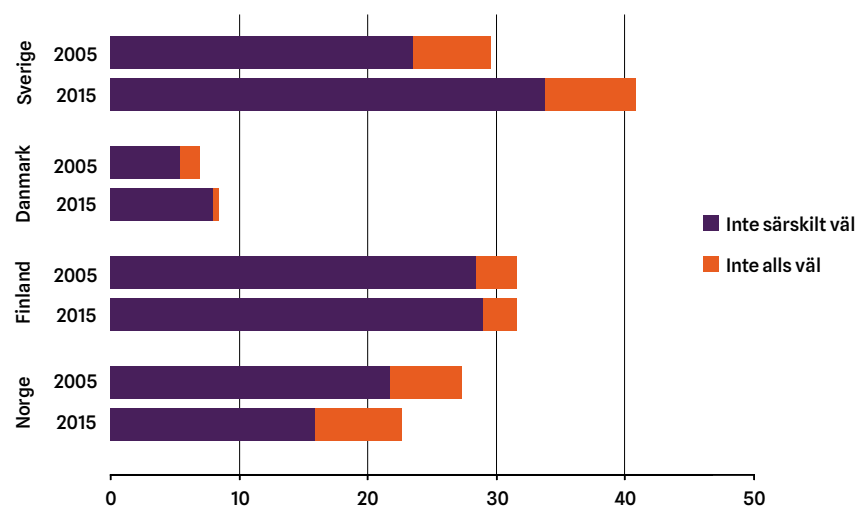
problemen hade ökat också där). Den största försämringen för personalen i äldreboenden var en påtaglig ökning av arbetstygnden och det var betydligt fler 2015 än 2005 som i stort sett varje dag var fysiskt och psykiskt utmattade efter arbetsdagens slut (Szebehely m fl 2017).⁸

En annan tydlig förändring är att andelen som uppger att de allvarligt har övervägt att sluta har ökat påtagligt – från 40 procent år 2005 till 49 procent år 2015. Särskilt oroande är att det framför allt är personal med längst utbildning som vill sluta. Det finns också ett tydligt samband mellan arbetsvillkoren och en önskan att lämna yrket. Så till exempel hade 18 procent av personalen i hemtjänsten som oftast kunde påverka det dagliga arbetet allvarligt övervägt att sluta, jämfört med 75 procent av dem som aldrig kunde påverka det dagliga arbetet.

I studien var det möjligt att jämföra med andra nordiska länder och en intressant skillnad som framkom var att missnöjet med arbetsscheman hade ökat i Sverige men inte i de övriga länderna och missnöjet var betydligt större i Sverige, se figur 7.

Figur 7.

”Hur väl stämmer dina arbetstider med ditt familjeliv och dina sociala aktiviteter utanför arbetet?” Andel som svarar ”Inte särskilt väl” eller ”Inte alls väl”.⁹



⁸ En nyligen publicerad undersökning av Kommunals medlemmar pekar på att de problematiska arbetsvillkoren har fortsatt att öka. År 2024 upplevde till exempel 47 procent av personalen i äldreboenden och 40 procent av personalen i hemtjänsten att bemanningen minst någon gång i veckan var så låg att det innebär en risk för de äldre. Motsvarande andelar tre år tidigare (år 2021) var 38 respektive 30 procent (Kommunal 2026).

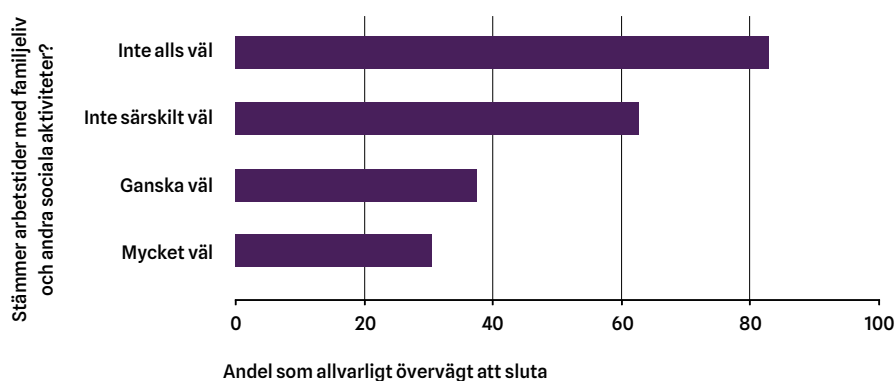
⁹ Källa: Szebehely m fl 2017, figur 3.

Sammantaget 41 procent i Sverige jämfört med 8 procent i Danmark upplevde 2015 att arbetstiderna gjorde det svårt att förena arbetet med familjen och andra sociala åtaganden. Det finns sannolikt flera förklaringar till den slående skillnaden mellan de båda länderna. En första uppenbar skillnad är att en heltidsarbetsdag är kortare i Danmark, men det finns också påtagliga skillnader i arbetstidens förläggning: i Danmark förekommer i stort sett inte alls delade turer (dvs att arbeta två skift under en dag med några timmar obetald tid mellan skiften), men det är också mycket mindre vanligt att arbeta en kombination av vardag och helg, dag och kväll (10 procent mot 52 procent i Sverige enligt enkäten). I Danmark arbetade majoriteten av personalen i stället antingen bara vardag dagtid och helg men inte kväll, eller kväll och helg men inte vardagar dagtid – sammanlagt 58 procent av den danska äldreomsorgspersonalen arbetade en av dessa två arbetstidsvarianter som är mycket mer ovanliga i Sverige där 16 procent arbetade så. Så kallad normal arbetstid (vardagar, dagtid) är ganska onormalt inom äldreomsorgen men även det var vanligare i Danmark än i Sverige (18 procent jämfört med 7 procent). I både Danmark och Sverige får många av äldreomsorgens omsorgstagare insatser både vardag och helg, och både dag, kväll och natt, men man har uppenbarligen valt att lägga arbetsscheman på olika sätt för att möta likartade behov.

Det finns ett tydligt samband mellan arbetstidens förläggning och hur personalen upplever möjligheten att få ihop arbetsliv med andra åtaganden, vilket i sin tur har starkt samband med benägenheten att vilja sluta, se figur 8.

Figur 8.

Relationen mellan att vilja sluta i äldreomsorgen och hur väl arbetstiden passar familjeliv och sociala aktiviteter. Äldreomsorgspersonal i Sverige, 2015.¹⁰



¹⁰ Källa: Szebehely m fl 2017, figur 5.

Äldreomsorgen ur brukares och anhörigas perspektiv

Omfattande omsorgsforskning har gjort det tydligt att det finns ett antal förutsättningar för god omsorgskvalitet: personalen måste ha kompetens, det måste finnas kontinuitet i omsorgsrelationen, personalen måste ha tillräckligt med tid och tillräckligt stort handlingsutrymme i mötet med omsorgsmottagaren och det måste finnas tillräckligt utrymme för stöd från arbetsledning och kollegor. Arbetstiderna måste också ge utrymme för tillräcklig återhämtning.

Som framgått av beskrivningen ovan är det mycket som tyder på att utvecklingen har gått åt fel håll i alla dessa avseenden. Men trots allt är de flesta äldre som får del av äldreomsorgen på ett allmänt plan nöjda med den hjälp de får. Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning från 2025 var 85 procent av de äldre med hemtjänst och 79 procent av de äldre i äldreboende mycket eller ganska nöjda (i båda fallen en viss minskning över tid). Framför allt får frågan om personalens bemötande oförändrat mycket höga andelar positiva svar (96 procent inom hemtjänsten och 92 procent i äldreboenden) (Socialstyrelsen (2025f)).

Det finns några mer specifika frågor i brukarundersökningarna där andelen kritiska svar är betydligt vanligare. Till exempel uppger 30 procent av de äldre i äldreboende att personalen oftast inte har tillräckligt med tid och 42 procent uppger att de oftast inte kan påverka när de får hjälp (i hemtjänsten 47 procent). Inga frågor ställs om hur många personer som är inblandade i en persons omsorg eller hur man ser på personalkontinuitet, men av hemtjänstens omsorgstagare svarar 36 procent att de bara ibland, sällan eller aldrig träffar sin fasta omsorgskontakt.¹¹

Socialstyrelsens brukarundersökning används av många kommuner som en kvalitetsindikator, men ett problem med den typen av mått, framför allt frågor om generell nöjdhet, är att de påverkas av förväntningar, inte minst om vad man tror är realistiskt och förändringsbart. Om man inte tror att situationen kan förbättras är det lättare att dra ner på sina förväntningar än att behöva leva med ett missnöje. Det är också vanligt att äldre avstår från kritik av lojalitet med personalen eller för att man inte vill framstå som en besvärlig person (Westerberg m fl 2017; Jönson & Harnett 2025).

Enligt en översikt över svensk och internationell forskning på temat ”Kvalitet i äldreomsorg ur ett anhörigperspektiv” kan anhörigas syn på vad som är god kvalitet i äldreomsorgen lite förenklat sammanfattas med

¹¹ I genomsnitt är en undersköterska fast omsorgskontakt för fyra–fem äldre personer, men antalet varierar mellan 1 och 25 hos olika hemtjänstutförare, bland annat beroende på hur många undersköterskor som finns tillgängliga (Socialstyrelsen 2025c).

begreppen trygghet, kompetens och kontinuitet. Framför allt är det viktigt för anhöriga att omsorgen ges av människor som de känner och har förtroende för (Magnusson m fl 2015).

Anhöriga uttrycker oftare än de äldre själva kritik mot hur äldreomsorgen fungerar men när Socialstyrelsen i samband med brukarundersökningarna ställer frågor till anhöriga är även de i huvudsak mycket nöjda med personalens bemötande (94 procent av anhöriga till äldre med hemtjänst och 95 procent av anhöriga till personer på äldreboenden) (Socialstyrelsen 2025g). Däremot är anhöriga generellt sett något mindre nöjda än de äldre själva med hemtjänsten och nöjdheten har minskat över tid (från 77 till 72 procent). Den generella nöjdheten har minskat över tid också bland anhöriga till äldre i äldreboende (från 84 till 78 procent). De anhöriga är således mindre nöjda med hemtjänst än med äldreboende.

De anhörigas syn på personalens kompetens avspeglar minskningen av andelen personal med adekvat utbildning: 2025 ansåg 74 procent av anhöriga till äldre i äldreboende att alla eller de flesta i personalen har kunskap och kompetens för att tillgodose den äldre personens vård- och omsorgsbehov, en minskning från 84 procent 2014. Bland anhöriga till äldre med hemtjänst var motsvarande andelar 66 procent år 2025 jämfört med 74 procent år 2019. Den ökade detaljstyrningen av hemtjänsten, som medfört ett minskat handlingsutrymme för personalen och därmed mindre möjligheter att vara flexibel inför den äldres varierande situation, avspeglas också i de anhörigas syn på hemtjänsten: På frågan "Upplever du att din närstående själv eller med ditt stöd kan påverka sin omsorg i hemmet?" svarade endast 41 procent av de anhöriga ja 2025, en minskning från 48 procent sex år tidigare (Socialstyrelsen 2025g).

Konsekvenser av äldreomsorgens marknadsisering

Ökade kostnader

Vi har redan berört att det finns en koppling mellan framväxten av vinstsyftande utförare och den ökade detaljstyrningen av hemtjänsten. Däremot är kunskapen om kommunernas kostnader för uppföljning och kontroll mycket begränsad. En statlig utredning (SOU 2022:69) som hade i uppgift att undersöka kostnader förknippade med valfrihetssystem i välfärdstjänsterna konstaterade att det finns kostnader som inte funnits om all verksamhet bedrivits i egen regi, till exempel kostnader för administration av valfrihetssystemen och för mer omfattande uppföljning, och även kostnader som kan uppstå i samband med juridiska processer och till följd av välfärdsbrottslighet. Utredningen noterar att fler utförare innebär mer administration för verksamhetsuppföljning och kring myndighets-

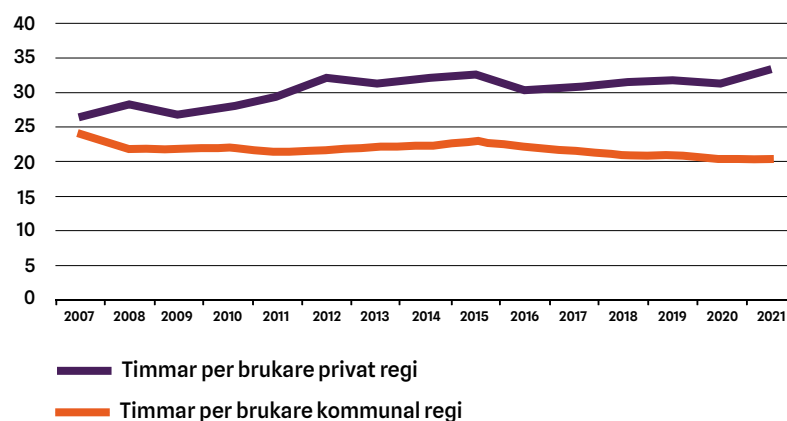
utövningen, bland annat för att hantera information och val. De hade dock inte i uppdrag att jämföra kommuner med och utan valfrihetssystem eller om kostnaderna har ökat över tid, och gör ingen uppskattning om kostnadernas omfattning.

Andra analyser pekar på en klar ökning av kommunernas administrativa kostnader. Mellan 2013 och 2023 ökade befolkningen med 9 procent medan den administrativa personalen i kommunerna ökade med 37 procent (LO 2024 s 37). Det är framför allt mindre yrkeskategorier som är starkt förknippade med marknadslösningar som har ökat: mellan 2014 och 2021 ökade antalet inköpare i kommunerna med drygt 50 procent och antalet jurister med 70 procent (LO 2023 s 40). Under bara ett år därefter (mellan 2021 och 2022) ökade antalet inköpare med 9 procent och antalet jurister med 12 procent (LO 2024 s 37).

Kundval kan eventuellt vara kostnadsdrivande även på ett annat sätt. I Socialstyrelsens regiformsstatistik är det möjligt att följa utvecklingen av hemtjänsttimmar per brukare fördelat på regiform mellan åren 2007 och 2021. Det visar sig att äldre med hemtjänst från en privat utförare har fler timmar hjälp än äldre med kommunal hemtjänst, och skillnaden har ökat påtagligt över tid. I oktober 2021 (det sista året som Socialstyrelsen har publicerat uppgifter) hade en person med hemtjänst i privat regi i genomsnitt beviljats 33 timmar per månad jämfört med en person med kommunal hemtjänst som i genomsnitt hade 20 timmar, se figur 9.

Figur 9.

Hemtjänsttimmar per brukare (genomsnitt oktober månad) i kommunal respektive privat regi.¹²



¹² Källa: Egen beräkning från Socialstyrelsen 2022, tabell 9 "Beviljad hemtjänst i ordinärt boende den 1 oktober 2007–2021. Antal personer och timmar. Fördelat på ålder och regiform." I figur 9 har antalet timmar dividerats med antalet personer med hemtjänst.

Mönstret är likartat i de flesta kommuner. I Stockholms stad hade en äldre med hemtjänst i privat regi i genomsnitt beviljats 34 timmar hjälp oktober 2021 jämfört med en äldre med hemtjänst i kommunal regi som hade 26 timmar i genomsnitt.¹³

Det är oklart om det faktum att brukare med privat hemtjänst tycks få mer omfattande hjälp avspeglar att personer som har en privat hemtjänstutförare har mer omfattande behov eller om det finns incitament hos de privata utförarna att påverka biståndsbesluten, och i så fall hur detta kan gå till. Frågan har dock tidigare uppmärksamats när det gäller personlig assistans där Försäkringskassan noterat att en privat assistansanordnare i egenskap av ombud i samband med ansökan medvetet kunde överdriva den funktionshindrades hjälpbehov ”för att på så vis få ut en så stor ersättning som möjligt” (Försäkringskassan 2010, citerat hos Szebehely 2011, s. 237).

En doktorsavhandling (Roos 2009) visar att under perioden 1994–2006 fick en genomsnittlig assistansmottagare som anlitade ett vinstsyftande assistansföretag 18 procent fler assistanstimmar jämfört med en person som anlitade kommunen. Fördjupade analyser visade att den högre assistanstiden inte kunde förklaras av skillnader i hjälpbehov. Enligt författaren kunde resultatet tolkas som att de privata företagen var bättre på att tillvarata brukarnas intressen och/eller att de hade ett incitament att verka för att brukaren skulle få fler timmar och utföraren därigenom en högre ersättning.

Skillnader i arbetsvillkor och utbildningsnivå mellan offentliga och privata utförare

Eftersom kostnader för personal är den i särklass största kostnaden inom äldreomsorgen finns det starka incitament för ett vinstdrivande företag att minska dessa kostnader för att därmed generera vinst till sina ägare, något de i enlighet med aktiebolagslagen är skyldiga att göra. Internationella forskningsöversikter visar på betydligt lägre personaltäthet och även lägre omsorgskvalitet i vinstsyftande äldreboenden jämfört med boenden i offentlig eller ideell regi (Hillmer m fl 2005); Comondore m fl 2009; Bos m fl 2017; Lindmark m fl 2023). Merparten av dessa studier är från anglosaxiska länder, men det finns skillnader i bemanning, utbildningsnivå och anställningsvillkor mellan privat och offentlig äldreomsorg också i Sverige.

Enligt aktuella uppgifter från Socialstyrelsen (2025e) s 7 är utbildningsnivån högre i den kommunala äldreomsorgen: av omsorgspersonal (under-

13 Beräknat från Socialstyrelsen 2022, tabell 1.

sköterskor och vårdbiträden sammantaget) är i kommunal äldreomsorg 35 procent vårdbiträden jämfört med 46 procent i den privata äldreomsorgen. Uppgifterna är hämtade från SCB:s yrkesregister. Enligt samma källa är andelen som arbetar heltid högre i den kommunala äldreomsorgen (55 procent) jämfört med 34 procent i den privata äldreomsorgen. Även Kommunal använder sig av annan SCB-statistik i en jämförelse av anställningsförhållanden hos kommunala och privata utförare, och även enligt deras analys är andelen med heltidstjänster högre i den kommunala omsorgen. Bland de deltidsanställda är det också fler i den privata äldreomsorgen som arbetar ofrivillig deltid: 37 procent av deltidsanställda i den privata äldreomsorgen uppger att skulle vilja ha heltid jämfört med 22 procent i den kommunala omsorgen. Det är också fler som har tidsbegränsad anställning hos privata arbetsgivare: 34 procent jämfört med 28 procent i kommunalt driven äldreomsorg (Kommunal 2025), och det är fler privatanställda än kommunalt anställda som allvarligt har övervägt att lämna sitt arbete (Van Aerschot m fl 2022).

Uppgifter om utbildning och bemanning samlas också in inom Socialstyrelsens enhetsundersökning 2025. Uppgifterna lämnas av utförarna via en enkät och gäller bland annat frågor om bemanning i äldreboenden som rapporteras vara något högre i kommunal regi: 3,25 boende per omsorgspersonal jämfört med 3,52 i den privata omsorgen (Socialstyrelsen 2025h).

Ingen av dessa källor skiljer mellan vinstsyftande och idéburna privata utförare, och ingen differentiering görs mellan olika former av vinstsyftande ägande. En studie (Broms m fl 2024) som använt sig av Socialstyrelsens enhetsundersökning har med hjälp av företagsregistret delat upp kategorin privata utförare. De fann den lägsta personaltätheten i riskkapitalägda och börsnoterade boenden och den högsta i idéburna boenden. Vidare fann de ett liknande mönster när det gäller formell utbildning, med den högsta andelen omsorgsarbetare med adekvat utbildning i idéburna boenden och den lägsta i riskkapitalägda eller börsnoterade boenden.

En begränsning i den studien liksom i Socialstyrelsens enhetsundersökning generellt är att de bygger på självrapporterade uppgifter från utförarna. Uppgifterna om bemanning och personalens utbildning baseras på uppgifter om antal omsorgspersonal (undersköterskor respektive vårdbiträden) som enligt schema arbetar kl 9.00 (Socialstyrelsen 2025i). Huruvida uppgifterna som lämnas är korrekta kontrolleras inte, och inte heller om uppgifterna i det uppgivna schemat överensstämmer med det faktiskt utförda arbetet (dvs i vad mån frånvaro täcks av vikarier).

Intressant nog visar en dansk studie baserad på både myndighetsbaserade tillsynsdata och självrapporterad information i en enkät till utförare att myndighetens tillsyn rapporterade fler problem i vinstdrivande än i offentliga boenden, medan de självrapporterade enkätuppgifterna inte visade några skillnader efter ägandeform (Hjelmar m fl 2018).

Bemanning, anställningsvillkor och personalens utbildningsnivå är kvalitetsmått som brukar betecknas strukturkvalitet. En annan typ av kvalitetsmått kallas ofta processkvalitet och mäts i Socialstyrelsens enhetsundersökning i huvudsak som förekomsten av olika slags rutiner, till exempel rutiner för hur vårdplanering ska genomföras eller rutiner för samverkan med anhöriga. Vilka rutiner som efterfrågas har varierat över tid. Tidigare men inte längre ingick exempelvis frågor om rutiner för riskbedömning av fall, undernäring och trycksår. På denna typ av frågor med självrapporterade svar ligger genomgående privata utförare betydligt högre än kommunala. Huruvida det finns skillnader till exempel när det gäller den faktiska förekomsten av trycksår, undernäring och fallskador har inte mätts, och inte heller kan man utläsa om vårdplanering och anhörigkontakter fungerar bättre hos privata än kommunala utförare. När det gäller de äldres bedömning av hur äldreomsorgen fungerar finns det endast marginella skillnader mellan privat och offentlig äldreomsorg på nationell nivå (Socialstyrelsen 2025a) medan de äldre med äldreomsorg i privat regi är mer nöjda än de med kommunal äldreomsorg i Stockholm (Stockholms stad 2025b s 98 och 121).

Ojämlighetsskapande konsekvenser

När man under 1990-talets början öppnade upp för privata utförare var frågan om hur välfärdstjänsterna fördelas bland medborgare med olika ekonomisk och social ställning påtagligt nedtonad. Man såg inga risker för att konkurrensutsättning skulle kunna gynna vinstsyftande aktörer, eller att valfrihetsmodeller skulle kunna innebära ökad ojämlikhet. Efterhand har valfrihetsmodellernas ojämlikhetsskapande konsekvenser blivit alltmer uppmärksammade, och ett antal studier har pekat på att äldre med de största behoven av äldreomsorg inte kan fungera som de aktiva kunder som ett valfrihetssystem förutsätter (t ex Meinow m fl 2011, Vamstad 2016, Moberg m fl 2016; Dunér m fl 2019; Peterson & Brodin 2021; Erlandsson m fl 2022).

Även om vissa individer kan gynnas av ett valfrihetssystem finns risken att systemet som helhet påverkas negativt när olika sociala grupper inte längre använder samma välfärdstjänster och kvalitetsskillnaderna ökar, eller genom att verksamheter etableras där det är mest lönsamt men behoven kanske inte är störst vilket är kostnadsdrivande. Om det förhållande som redovisats i figur 9 att äldre med hemtjänst från en privat

utförare får fler hjälptimmar än äldre med kommunal hemtjänst inte beror på skillnader i behov utan på att de privata utförarna lyckas påverka biståndsbesluten så att fler timmar beviljas skulle även det kunna innebära en ojämlik fördelning.

Högutbildade äldre – eller äldre med högutbildade anhöriga – har lättare att ta till sig information i ett kundvalssystem och har därför större förutsättningar än äldre med lägre utbildning att hitta de bästa utförarna. Den ojämlikhetsskapande mekanismen förstärks av att privata – men inte kommunala – utförare av hemtjänst eller plats i äldreboende får erbjuda tilläggstjänster, till exempel mer städning eller en extra promenad som den enskilde betalar ur egen ficka men till halva priset genom RUT-avdraget. Det innebär ett incitament för den som har en högre inkomst att välja bort det kommunala alternativet och i stället kombinera sin biståndsbedömda och offentligt finansierade insats från ett privat företag med extra insatser från samma personal. Kombinationen av LOV och RUT innebär därmed en risk för olika välfärdssystem för rik och fattig – i strid mot idén om generell välfärd.

DEL 2

Vad kan politiken göra?

Erfarenheter från den norska avkommersialiseringsutredningen

Den norska utredningen Avkommersialiseringsutvalget hade ett uppdrag som liknar den här rapportens uppdrag, men inom ett bredare område: att utreda hur kommersiell drift skulle kunna fasas ut inom sju olika välfärdsområden, däribland äldreomsorg. Tre modeller analyserades: 1) en utfasning av både ideella och vinstsyftande aktörer, dvs alla välfärdstjänster utförda i offentlig regi; 2) en utfasning av vinstsyftande aktörer, dvs välfärdstjänsterna utförda av offentliga eller ideella aktörer, men inte av kommersiella; 3) ingen utfasning av vinstsyftande aktörer men en strängare och mer adekvat reglering av dessa aktörer. Uppdraget redovisades i en delrapport med förslag på definition av ideella välfärdsaktörer (NOU 2024:1) och i slutrapporten *Kommersiella og ideelle aktørers rolle i felle-skapets velferdstjenester* (NOU 2004:17).¹⁴

Några av utredningens slutsatser får här utgöra en ingång till ett antal konkreta förslag på hur den demokratiska kontrollen av äldreomsorgen skulle kunna stärkas i Sverige. Den norska utredningen konstaterade bland annat att:

- **Utfasning av kommersiell verksamhet är fullt möjlig** – om det finns politisk vilja, och om förändringarna ges tillräckligt med tid och följs upp noggrant i samråd med berörda parter. Men man måste vara beredd på att framför allt vinstdrivande aktörer kommer att ifrågasätta den rättsliga grunden för den förda politiken och lägga betydande resurser på att påverka besluten.

¹⁴ Slutsatser och förslag från slutrapporten finns sammanfattade på svenska i "Avkommersialiseringsutredningen. Norska slutsatser om vinstdrivande aktörers roll i välfärden" (Arena Idé 2024). Jag ingick som ledamot i utredningen som bestod av elva medlemmar, se Om oss – Avkommersialiseringsutvalget. Två av ledamöterna (båda representerande privata utförare av välfärdstjänster) reserverade sig mot stora delar av slutrapporten.

- **Idéburna organisationer spelar en viktig roll** men har svårt att bevara sin särart på en konkurrensutsatt marknad och därför behövs andra former av avtal mellan dessa organisationer och kommunen än en öppen konkurrensutsättning.
- **Närvaron av vinstsyftande aktörer påverkar välfärdstjänsternas styrning.** Ökade styrnings- och kontrollkrav har spillt över även på tjänster som utförs i offentlig regi och resulterat i minskade möjligheter till tillitsbaserad styrning. Det finns goda skäl för att styrningen och kontrollen av verksamhet i offentlig regi i större utsträckning än i dag bör avvika från styrningen och kontrollen av vinstsyftande utförare.
- **Välfärdstjänsternas samhällsfunktion och särdrag gör att marknads-tänkande och konkurrens generellt sett inte är lämpligt.** Välfärdstjänster är relationella och brukarna är i allmänhet sårbara. Det är därför svårt att säkerställa att välfärdstjänsterna i vinstsyftande regi utförs så att de uppfyller sitt samhällsuppdrag. Enkla kvalitetsindikatorer och brukarundersökningar är sällan lämpliga, medan strukturkvalitetsmått som kompetenskrav eller bemanningstäthet är mer lämpliga eftersom de gör det möjligt att styra verksamhetens ramvillkor utan att begränsa det professionella handlingsutrymmet.
- **Det är viktigt att skilja på valfrihet och brukarinflytande.** Brukarinflytande är alltid av godo, men eftersom olika sociala grupper har olika möjligheter att hantera valfrihetssystem och privata utförare har incitament att etablera sig i gynnsamma områden innebär valfrihetsmodeller en risk för ökad ojämlikhet. Därför behövs en avvägning där man tar hänsyn till både brukarnas upplevda nytta av valfriheten och att samhällets välfärdstjänster ska bidra till social utjämning.
- **Närvaron av vinstsyftande välfärdsföretag riskerar leda till en mer tudelad välfärd och ökad ojämlikhet, särskilt om det finns en kombination av fri etableringsrätt och fritt brukarval.**

Avkommersialiseringsutredningens analys och slutsatser är enligt min uppfattning klart relevanta också när det gäller den svenska äldreomsorgen. De förslag som presenteras i det följande utgår från kunskapsöversikten och problembeskrivningen i rapportens första del och har inspirerats av den norska utredningens slutsatser. Förslagen som presenteras syftar alla till att svara på uppdragets önskemål om förslag som ska bidra till att öka äldreomsorgens kvalitet genom att återta den demokratiska styrningen. Detta kan ske på i princip tre olika sätt:

- För det första kan det innebära att **ta tillbaka verksamheter från vinstsyftande utförare**, dvs att kommunen återtar hela eller delar av äldreomsorgen som då utförs i egen regi eller tillsammans med ideburna organisationer.
- För det andra kan det innebära att **stärka den demokratiska styrningen av den äldreomsorg som utförs i privat regi**, till exempel genom att ta fram mer kunskap och statistik, förstärka insynen i hur de offentliga medlen används eller genom striktare krav och bättre uppföljning.
- Till sist kan det innebära en **förbättrad kommunal arbetsgivarpolitik** – en mer demokratisk styrning av äldreomsorgen så att fler ska vilja och orka arbeta i omsorgen för att kunna möta en åldrande befolknings växande omsorgsbehov, utan att personalen ska behöva betala priset med sin egen hälsa.

De förslag som presenteras i det följande rör dessa tre olika aspekter av ett återtagande av den demokratiska styrningen. Alla förslag syftar till att minska de problem som har identifierats i rapportens första del, men det handlar inte om någon "quick fix" med enkla lösningar som kan införas uppifrån. En grundförutsättning är också att äldreomsorgens finansiering inte fortsätter att urholkas utan att tillräckliga skattemedel avsätts. Detta förutsätter med all sannolikhet ett starkare statligt åtagande.

Förslagen ska ses som underlag för ett förändringsarbete som måste involvera dem som befinner sig i äldreomsorgens vardag. Förändringsarbete måste ta tid, men måste också börja någonstans. Förhoppningsvis kan de förslag och erfarenheter som delas i det följande vara inspiration för en förändringsresa.

Återkommunalisering – ta tillbaka äldreomsorgen i kommunal regi

Den norska avkommersialiseringsutredningens slutsats var att det är fullt möjligt att fasa ut vinstsyftande utförare av välfärdstjänster – om det finns stöd bland väljarna och om det finns en politisk vilja. Enligt svenska opinionsundersökningar finns det ett starkt och växande motstånd i befolkningen mot att äldreomsorg ska utföras av privata företag. Men om en sådan utfasning ska genomföras måste den vara noggrant planerad, och processen måste ges tillräckligt med tid och följas upp noga i samråd med berörda parter och organisationer. Om inte riskerar man omställnings- och kvalitetsproblem, ökade kostnader och försvagad politisk legitimitet.

Både internationellt och i Sverige finns i dag en trend av återkommunalisering av välfärdstjänsterna – en trend som också betecknas som back-sourcing (som motsats till outsourcing). En svensk studie, baserad på kommunala enkäter, visar att det finns en politisk höger-/vänsterskillnad i synen på både outsourcing och back-sourcing men den politiska skillnaden är betydligt större när det gäller outsourcing än back-sourcing som oftare har pragmatiska drivkrafter och är mer politiskt neutral (Jansson m fl 2021).

Ett uppmärksammat exempel på vad som kan ses som ett politiskt neutralt och pragmatiskt återtagande av äldreomsorg är den moderatstyrda kommunen Lommas beslut 2020 att i politisk enighet återta all sin äldreomsorg i kommunal regi. Den lilla kommunen Lomma hade valt att lägga ut all sin äldreomsorg (fyra äldreboenden och hela hemtjänsten) på privata utförare genom entreprenadupphandling enligt LOU. Efter 15 år med privata utförare hade man provat i princip alla de större företagen men var missnöjda med omsorgens kvalitet, se rapporten Lomma-modellen – när kommunen tog tillbaka kontrollen över äldreomsorgen (Linderöth 2022).

Kommunstyrelsens ordförande Robert Wenglén (M), tillika fil dr i företags ekonomi, är intervjuad i rapporten. Han betonar fördelarna med kommunal drift av äldreomsorgen och diskuterar just frågan om ideologiska kontra pragmatiska skäl: "När Lomma lade ut äldreomsorgen så var det nog av ideologiska skäl. Att man trodde kanske på att man har mer incitament för att göra ett bra jobb om det är vinstdrivande."

Wenglén bygger sin argumentation för back-sourcing på det faktum att, i linje med aktiebolagslagen, vinstmaximering är den huvudsakliga drivkraften för ett företag. Företagslogiken blir därför att ge vård och omsorg till lönsamma "kunder" vilket går dåligt ihop med att välfärdens fördelningsprincip ska bygga på behov och likvärdighet. Han tycker själv att detta inte är ett ideologiskt resonemang, utan ett kunskapsbaserat:

"Man kan kalla det ideologiska skäl, jag skulle säga att det är forskningsbaserade skäl, kunskapsbaserade skäl, till varför marknadslogiken inte fungerar på någonting som är offentligt finansierat och där vi har lagstiftning kring likvärdighet. För har du en marknad så bygger det ju på att man vill ha bra kunder och man vill inte ha dåliga kunder. Och alla företag bör välja bort dåliga kunder och jobba med de bra kunderna. (...)
Vi förstår likställighet och likvärdighet mycket bättre än vad de gör."

Av detta drog Lommas kommunpolitiker slutsatsen att god kvalitet inte kunde uppnås genom att upphandla äldreomsorgen. Enligt Wenglén skapas en god äldreomsorg ”främst genom annat än avtal och avtalsuppföljning. I offentligt driven välfärd kan man på ett helt annat sätt än i upphandlad verksamhet påverka hur kraven uppfylls och rätta till brister kontinuerligt.”

För en kommun som skulle vilja följa Lommas exempel är några erfarenheter centrala. För det första att man hade entreprenadavtal – man behövde inte bygga nya byggnader för att ta tillbaka driften i kommunal regi. Det är betydligt lättare att återkommunalisera ett LOU-upphandlat äldreboende än privatägda äldreboenden där kommunen har ett LOV-avtal.

En annan erfarenhet att beakta är de problem som kan uppstå under tiden mellan ett beslut om att ett avtal inte ska förlängas och då kommunen (eller en annan privat utförare) tar över. Det handlar ofta om ett helt år då det med Wengléns ord är svårt ”att få dem att jobba ända in i kaklet”. Här hade man i Lomma få skarpa medel för att motverka kvalitetssvikt i slutfasen. I Stockholms stads förfrågningsunderlag för både hemtjänst och äldreboenden finns angivet att kommunen kan åberopa brister under hela avtalsperioden vid en eventuell senare upphandling. Det innebär ett incitament för den privata utföraren att inte släppa taget under avtalets sista månader, men förutsätter att kommunen noggrant dokumenterar brister som kanske inte upptäcks förrän efter avtalsperiodens slut. Detta är viktigt inte minst inför en eventuell ny upphandling.

En tredje viktig lärdom från Lomma rör demokratisering: man såg till att så många som möjligt var inkluderade i arbetet med övergången till kommunal drift och att man lät arbetet ta tid. En person var under ett helt år anställd med uppgift att projektleda återkommunaliseringsprocessen där en viktig del var månatliga fokusgrupper med olika berörda parter, framför allt personal och de boendes anhöriga men också pensionärsföreningar och liknande. I grupperna diskuterades hur verksamheten kunde utvecklas, bland annat hur de boendes självbestämmande och delaktighet kunde förstärkas och hur schemaläggning och bemanning skulle utformas.

Minska beroendet av privata utförare

Ett problem med entreprenadupphandling är att avtalen är tidsbegränsade vilket leder till osäkerhet i samband med avtalsperiodens slut, oavsett om man som i Lomma-fallet väljer att återkommunalisera eller om kommunen beslutar om en ny upphandling. Samtidigt är det relativt lätt att återta en

entreprenadupphandlad verksamhet efter avtalsperiodens slut om kommunen så skulle vilja.¹⁵

I de fall de privata företagen äger byggnaderna och man har ett LOV-avtal är det inte lika enkelt. En kommun som vill öka andelen äldreboenden i kommunal regi måste då bygga egna boenden eller köpa ut det privata företagets byggnader. Detta har uppmärksammats som ett problem i USA där majoriteten av sjukhemmen ägs och drivs av stora privata företag. Även i de fall stora brister upptäcks utan att de åtgärdas av företaget står myndigheterna i praktiken ofta maktlösa. De har mycket svårt att stänga boendet eftersom de inte tillräckligt snabbt kan skaffa fram ett alternativ för alla de äldre som är berörda (Harrington m fl 2020). Ett liknande problem har uppmärksammats i England där lokala myndigheter har stått inför en överväldigande uppgift att skaffa fram äldreboenden när ett privat företag som drev ett stort antal äldreboenden gick i konkurs (Hudson 2015).

De stora välfärdsföretagen i Sverige har under det senaste decenniet i allt större utsträckning satsat på att bygga sina egna boenden och driver i dag majoriteten av sina boenden i egen privat regi, inte på entreprenad. För en kommun kan erbjudandet att ett privat företag tar på sig ansvar och kostnader för att bygga ett äldreboende vara mycket tilltalande, men det förändrar maktrelationen mellan de privata omsorgsföretagen och kommunen.

Som framgår av figur 3 har andelen äldre i kommunala vård- och omsorgsboenden ökat i Stockholm, framför allt jämfört med perioden under 2010-talets första hälft (43 procent år 2025 jämfört med som lägst 27 procent 2013–2014). Det har framför allt skett genom att färre boenden är entreprenadupphandlade (från som mest 40 procent till 6 procent). Men samtidigt har staden blivit mer beroende av privat ägda äldreboenden (en kontinuerlig ökning från 28 till 52 procent).

Totalt har staden i dag tillgång till 155 vård- och omsorgsboenden varav 32 är kommunala, 7 drivs på entreprenad och 116 ägs och drivs av privata utförare (vinstsyftande eller idéburna) – 42 i staden och 74 utanför. I en situation med en snabbt åldrande befolkning är detta problematiskt, inte minst eftersom även andra kommuner konkurrerar om platserna i de privatägda boenden som ingår i Stockholms LOV-system men är belägna utanför staden. Det stora antalet boenden (som alltså endast delvis befolkas av personer som staden har ansvar för) innebär också att uppföljning och

¹⁵ Att avbryta i förtid är svårare även i de fall det finns uppenbara brister, och många kommuner avstår i rädsla för de stora företagens starka juridiska resurser (Blomqvist & Winblad 2022).

kontroll måste ske vid betydligt fler enheter än om alla stockholmare med plats i vård- och omsorgsboende bodde på enheter som var reserverade för stadens befolkning.

Detta har uppmärksammats av politiker och tjänstemän i Stockholm som också konstaterar att de saknar rådighet att styra var de privata företagen etablerar sina boenden – den fria etableringsrätten innebär att det är företagen som kan besluta var man vill bygga nya äldreboenden. Därför har stadens politiker beslutat att bygga fler egna boenden inom staden med en ambition att på sikt ha 60 procent av platserna i stadens regi (jämfört med dagens 43 procent); ”en långsiktig inriktning för att säkra stadens rådighet över omsorgsfastigheter”. Det arbetet är viktigt och bör påskyndas.

Minska antalet privata utförare inom hemtjänsten

Införandet av LOV ledde till uppkomsten av många små hemtjänstföretag. Detta var i linje med lagens intentioner, men så småningom började myndigheterna uppmärksamma att även mindre seriösa aktörer i vissa fall hade etablerat sig och därmed ökade kraven på mer tillsyn och kontroll. Men inte förrän 2019 infördes tillståndsprövning av privata utförare inom hemtjänsten och vissa andra sociala tjänster, och samtidigt infördes ägar- och ledningsprövning av privata utförare i syfte ”att förhindra att oseriösa aktörer med bristfällig kompetens etablerar sig på marknaden” och för att öka tillsynsmyndigheternas möjligheter att avslå en ansökan om godkännande eller ingripa i tillsynen på grund av ekonomisk misskötsamhet eller brottslighet.¹⁶ Tillståndsprövningen hindrar i viss mån etableringen av oseriösa aktörer: år 2025 avslag IVO 40 procent alla ansökningar om att starta hemtjänstverksamhet (IVO 2026).¹⁷

Ett upplevt behov av att kontrollera och förhindra oseriös verksamhet kvarstår vilket avspeglas i allt fler utredningar med uppdrag att granska och agera mot välfärdsbrott, se till exempel Utredningen om en effektivare tillsyn över socialtjänsten (SOU 2024:25) och rapporten Förbättrad kontroll och uppföljning av privata utförare i kommuner och regioner (Statskontoret 2025). Bara under det senaste året har en rad myndigheter fått nya uppdrag att försöka stävja välfärdsbrottsligheten. Den 12 mars 2025 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ”utveckla och hålla samman ett nationellt forum för lärande och kunskapsspridning om välfärdsbrottslig-

¹⁶ Regeringens prop. 2017/18:158.

¹⁷ IVO (2026) avslag samma år 71 procent av ansökningarna om tillstånd för personlig assistans. Trots att IVO avslår de flesta ansökningar om tillstånd för personlig assistans uppskattar Polismyndigheten att 70 procent av de bolag som fått tillstånd för assistansverksamhet under de senaste fyra åren styrs av kriminella nätverk och ”existerar primärt i syfte att användas i kriminalitet” (Konkurrensverket 2025, s 100). Inga uppgifter om eventuell liknande risker för hemtjänstverksamhet redovisas.

het”, den 24 april 2025 tillsattes en utredning med uppdrag att ”motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården” (Dir 2025:41), den 27 juni 2025 fick Konkurrensverket i uppdrag att ”motverka kriminella eller på andra sätt oseriösa leverantörer i valfrihetssystem” (rapporten lämnad december 2025) och den 10 oktober 2025 tillsattes en särskild utredare med uppdrag att föreslå åtgärder för att stärka IVO:s och kommunernas ”möjligheter att motverka oseriösa och kriminella utförare inom omsorgsmarknaden” (Dir 2025:90).

I Konkurrensverkets rapport konstateras svårigheterna att ”kontrollera den typ av tjänster som valfrihetssystem omfattar. Detta då det handlar om tjänster som utförs vid ett visst tillfälle till tredje man utan närvaro av någon annan. Tjänsternas utförande bygger därför på förtroende mellan utföraren och beställaren. Därmed blir det extra viktigt att kontrollera vilka som tillåts i systemet och följa upp de leverantörer som anslutits” (Konkurrensverket 2025, s 10).

Konkurrensverket lyfter också risker kopplade till att tjänsterna till sin natur är komplexa och svåra att följa upp. Många konkurrerande utförare kan innebära en önskad omsättning av företag och att inte kunna begränsa antalet leverantörer innebär att uppföljning och kontroll som innefattar verksamhetsbesök (vilket ses som effektivt för att motverka oseriösa aktörer) är mycket resurskrävande samtidigt som oseriösa leverantörer ”ofta är bättre rustade att hantera skriftlig granskning” Konkurrensverket 2025, s 115).

Stockholm har Sveriges största antal aktörer i LOV-systemet som i skrivande stund har 137 privata utförare av hemtjänst (mellan 19 och 37 i de olika stadsdelarna). Det är visserligen betydligt färre än under tidigare år, till exempel behövde en hemtjänstmottagare i olika delar av staden år 2010 välja mellan 90 och 106 privata utförare (Szebehely 2011). Minskningen kan kopplas till införandet av IVO:s tillståndsprövning men också till skärpta kommunala krav, men det är fortfarande ett stort antal utförare för staden att följa upp.

I Stockholms stads revisionsrapport 2023 (Stadens arbete för att motverka välfärdsbrott) konstateras att förvaltningen på olika nivåer lägger ner ett stort arbete på att förhindra att oseriösa utförare etablerar sig inom hemtjänsten, men att ”oseriösa utförare har kunskap om hur de kan gå tillväga för att det ska se ut som att kraven uppfylls, trots att de inte gör det” liksom att det ofta är en juridiskt komplicerad och långdragen process och därmed kostsamt för staden att häva ett avtal, även om det finns information om brister eller brott.

De senare årens starka fokus på att förhindra välfärdsbrott innebär att många seriösa utförare kan känna sig ifrågasatta, och det finns en växande ömsesidig misstro mellan beställare och utförare vilket riskerar att försvåra ett samarbete mellan parterna (Wånell 2015 m fl; Brodin & Peterson 2018). Ett minskat antal utförare skulle underlätta samarbetet, samtidigt som det kan innebära att välfungerande små utförare kan få det svårare att få plats i systemet. Fördelar och nackdelar med att begränsa antalet utförare måste därför övervägas.

Om man vill minska antalet utförare är ett alternativ att gå från LOV till LOU. Den möjligheten väcks i den ovan nämnda revisionsrapporten i Stockholm som konstaterar att upphandling enligt LOU ökar beställarens möjligheter till insyn och kontroll, samtidigt som man, om så önskas, kan behålla valfriheten för brukarna (Stockholms stads revisionsrapport, 2023 s 7).

Det finns helt klart en trend på senare år att kommuner går från LOV till LOU när det gäller hemtjänst. I kommuner som nyss har beslutat eller diskuterar att lämna LOV (till exempel Huddinge, Umeå, Uppsala, Järfälla) liksom kommuner som lämnat tidigare (till exempel Södertälje, Linköping, Sollentuna) är argumenten ofta just att lättare kunna hindra välfärdsbrott, men också att minska det administrativa arbetet med uppföljning, minska risken för överetablering i vissa områden och att omsorgstagare därmed tvingas till ofrivilliga byten när en utförare inte klarar sig eller tvingas upphöra av andra skäl, underlätta samordning med hemsjukvård, förbättra krisberedskap, samt ökad kostnadseffektivitet genom att färre (eller inga) utförare konkurrerar inom samma område.

En fördel med att flera kommuner under senare tid har lämnat LOV inom hemtjänsten är att det finns mycket erfarenhet att lära av även om ingen kommun har haft lika många utförare i sin hemtjänstverksamhet som Stockholm. Om man vill behålla privata utförare av hemtjänst men samtidigt begränsa antalet utförare skulle ett alternativ vara att ersätta LOV med LOU-upphandlad hemtjänstverksamhet också i Stockholm. Det gör det möjligt att bestämma hur många utförare som ska vara verksamma i olika delar av staden och i hur stora områden utförarna ska vara verksamma, och man kan besluta om hur stor andel av hemtjänsten som ska utföras av kommunen respektive privata aktörer. På sikt kan man, om man så önskar, stegvis öka den del som utförs av kommunens egen personal. Ett lämpligt förfarande skulle kunna vara att börja med att införa LOU-upphandlad hemtjänst i en stadsdel, alternativt att i en stadsdel återta hela hemtjänsten i kommunal regi och utvärdera erfarenheterna efter hand.

Utnyttja möjligheten till reserverad upphandling

Både på nationell nivå och i Stockholm finns uttalade politiska mål att öka idéburna organisationers roll i välfärden.¹⁸ Ett sätt är att reservera en upphandling till idéburna organisationer. Sverige har sedan 2023 en lag som gör det möjligt att reservera både LOU-upphandlingar och valfrihets-system inom LOV för icke-vinstsyftande utförare.

Norge har en längre och större erfarenhet av en liknande lagstiftning, och också en betydligt större ideell sektor inom äldreomsorgen.¹⁹ Betydligt fler reserverade upphandlingar av äldreboenden har genomförts i Norge än i Sverige. En likhet mellan länderna är dock att ideella utförare (liksom små företag) har haft svårt att vinna en öppen upphandling som kräver stora juridiska resurser – stora företag har därför gynnats i LOU-upphandlingar. En annan likhet mellan länderna är att både själva lagen och enskilda kommuners försök att genomföra en reserverad upphandling kraftfullt har ifrågasatts av privata omsorgsföretag och deras organisationer som drivit rättsliga processer mot kommunerna. Många kommuner har därför tvekat inför att reservera en upphandling till ideella organisationer av rädsla att drabbas av stora kostnader och omfattande arbetsinsatser i samband med eventuella juridiska processer.

Sedan december 2025 borde kommunerna inte längre vara oroliga. Två domar i högsta instans har klarlagt att kommuner har rätt att prioritera äldreomsorg utförd av idéburna organisationer. I Sverige hade de fyra största omsorgsföretagen med stöd av Vårdföretagarna och Svenskt Näringsliv överklagat Uppsala kommuns beslut att reservera upphandlingen av ett äldreboende till idéburna organisationer. Kommunen fick rätt i de första rättsinstanserna och Högsta förvaltningsrätten beslutade den 18 december 2025 att inte pröva beslutet.²⁰ I Norge hade Oslo kommun år 2020 beslutat att reservera upphandling av 800 sjukhemsplatser till ideella organisationer. Beslutet överklagades av de två största omsorgsföretagen i Norge med stöd av NHO (Næringslivets Hovedorganisasjon). De privata företagen fick rätt i de första rättsliga instanserna men den högsta rättsinstansen gav den 8 december 2025 kommunen rätt.²¹

I och med dessa rättsliga avgöranden står det klart både i Norge och i Sverige att en kommun har rätt att avgränsa en upphandling till enbart idéburna organisationer. Om Stockholms stad så önskar finns det därmed

18 På nationell nivå uttrycks detta bland annat i "Färdplan för de offentliga affärerna 2025–2030" (Regeringskansliet 2025) och enligt budgeten för Stockholms stad (2025a) ska staden "främja idéburen äldreomsorg".

19 Se Sivesind 2017.

20 Högsta förvaltningsrättens beslut här.

21 Domslutet från högsta instans i Norge här.

utrymme för att genomföra en reserverad upphandling utan att riskera en utdragen rättsprocess.

Uppföljningsbara krav och förbättrad insyn

Forskning om styrning och uppföljning av privat äldreomsorg betonar att det ofta saknas uppföljningsbara krav i förfrågningsunderlag, och att även när sådana krav finns så följs de sällan upp på ett tillförlitligt sätt (se t ex Katzin 2020). Ofta förlitar man sig på utförarnas egna uppgifter och på kontroll att rutiner och dokument är i ordning. Om man till exempel anser att det är viktigt att bemanningen är tillräckligt hög, att all frånvaro ska vikarietäckas, att en tillräckligt stor andel av personalen har tillsvidareanställning på heltid och att personalen har adekvat kompetens är det självklart viktigt att kunna följa upp detta på enhetsnivå.

I Stockholms stad finns den typen av krav i förfrågningsunderlag för vård- och omsorgsboende: "All personal ska ha relevant utbildning för uppdraget"; "Minst 90 procent av den arbetade tiden ska utföras av personal som är tillsvidareanställda på heltid." Liknande formuleringar finns i förfrågningsunderlaget för hemtjänst: "Minst 80 % av den totala utförda kundtiden per månad ska vara utförd av utbildad personal varav andelen utförd kundtid av undersköterska alltid ska uppgå till minst 30 %" och "Målet är att minst 90 procent av de anställda ska ha en tillsvidareanställning på heltid".

Enligt stadens årsrapport för 2024 är det få verksamheter som lever upp till dessa krav. År 2024 var det endast 23 procent av hemtjänstenheterna som uppnådde utbildningsnivån 80 procent utbildad personal. I genomsnitt hade hemtjänsten 32 procent timavlönad personal. Uppgifterna bygger på utförarnas egen rapportering (Stockholms stad 2025b s 92–93).

I äldreomsorgslagsutredningen (SOU 2022:41) diskuterades några förslag som inte har lyfts in i revideringen av socialtjänstlagen men som skulle kunna utredas vidare, bland annat ett förslag att varje utförarenhet ska lämna en årlig kvalitetsberättelse till socialnämnden eller motsvarande nämnd. Formuleringarna i förslaget var nog alltför luddiga men grundtanken att nämnden behöver tillgång till uppgifter på enhetsnivå är viktig. Till exempel borde man ha insyn på enhetsnivå i den faktiska bemanningen på daglig basis (dvs inte enligt schema utan med hänsyn taget till i vad mån frånvaro vikarietäcks), anställningsform och utbildningsnivå för personalen enligt arbetad tid samt sjuktal m.m. Insyn i den faktiska personalsituationen är en förutsättning för ett tydligt ansvarsutkrävande på såväl lokal som nationell nivå, och för detta krävs tillförlitlig personalstatistik.

En alltför stor del av statistiken på både nationell och kommunal nivå bygger på självrapporterade uppgifter. Betydligt mer information borde hämtas elektroniskt direkt från lönesystemet, inte bara hos kommunens egen personal utan också hos de privat anställda.

Ett sådant system finns på nationell nivå i USA som en del av *Affordable Care Act*, det som brukar kallas Obama Care.²² I avsnitt Sec. 6106 "Ensuring staffing accountability" fastställs att alla äldreboenden (long term care facilities) måste lämna uppgifter om den dagliga bemanningen som en förutsättning för att erhålla offentliga medel till verksamheten. Uppgifterna tas direkt ur lönesystemet och innehåller uppgifter på individnivå (yrke, anställningsform, antal arbetade timmar per dag):

"Section 6106 of the Affordable Care Act (ACA) requires facilities to electronically submit direct care staffing information (including agency and contract staff) based on payroll and other auditable data. The data, when combined with census information, can then be used to report on the level of staff in each nursing home, as well as employee turnover and tenure, which can impact the quality of care delivered."²³

I det amerikanska systemet är dessa uppgifter på enhetsnivå tillgängliga för såväl politiker som brukare och en intresserad allmänhet. Amerikanska forskare som har deltagit i komparativa studier av den nordiska äldreomsorgen är mycket överraskade över vår bristande kontroll av hur skattemedel används av vinstsyftande aktörer i Norden. Insynen i privata utförarens ekonomi och personalhantering är betydligt större i det amerikanska systemet (Harrington m fl 2016).

Krav på att kunna "tanka ner" uppgifter om faktisk bemanning m.m. kan ställas i upphandlingsunderlag på kommunal nivå även utan en nationell lagstiftning. I avvaktan på en sådan förändring kan man överväga andra lokala insatser. Som nämnts ovan uppnås inte Stockholms stads krav på andel utbildad eller andel tillsvidareanställd personal av merparten av hemtjänstutförarna. Så vitt jag kan se leder inte detta till någon form av ersättningskrav från kommunens sida. Staden ersätter utförarna efter utförd tid, oavsett om insatsen utförs av utbildad eller outbildad personal, och oavsett personens anställningsform. I en rapport till staden från 2015 noteras nackdelar med att enbart ersätta utifrån utförd tid:

22 <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW-111publ148.pdf>

23 Citerat från <https://www.cms.gov/Medicare/Quality-Initiatives-Patient-Assessment-Instruments/NursingHomeQualityInits/Staffing-Data-Submission-PBJ>

”En nackdel är att denna modell inte säkerställer att de beviljade insatserna utförs och det finns inget incitament att arbeta med hög kvalitet. Snarare kan det ge ett incitament att sträva efter låga personalkostnader (timanställd, ej utbildad personal) och att prioritera korta gångtider före hög personalkontinuitet för att få så mycket ’tid hos kund’ som möjligt.” (Wånell m fl 2015 s 58).

Ett sådant ersättningssystem ger inte heller incitament att arbeta rehabiliterande eller att avsätta tid för fortbildning och handledning. Wånell m fl (2015) diskuterar därför om ersättning för utförd tid kan kompletteras med målrelaterade ersättningar, till exempel baserat på personalens utbildningsnivå och anställningsform, eller antalet olika personer som en omsorgstagare får hjälp av. Under förutsättning att det finns pålitliga mått på detta i tidsregistreringssystemet (dvs att uppgifterna kan hämtas automatiskt) är det ett alternativ att överväga.

En liknande ”kvalitetspeng” med högre timersättning om vissa kvalitetskrav är uppfyllda diskuteras i Huddinge kommuns underlag från 2025 inför övergång från LOV till LOU. I utredningen konstateras att betalning efter utförd tid ger utförare ”incitament att maximera tiden hemma hos brukaren eftersom det utgör grunden för intäkten i stället för att utföraren fokuserar på att tillgodose brukarnas behov” (sid 10). I underlaget redovisas erfarenheter från Sollentuna som har ett system med kvalitetspeng där en högre timersättning kopplas till andel utförd tid av tillsvidareanställd personal respektive av undersköterska samt att minst 80 procent av tiden ska vara registrerad på plats genom de digitala låsen. Ett problem med modellen är dock att ”administrationen kring kvalitetspengen visat sig vara mer omfattande än vad förvaltningen kunnat förutse”.

Om någon form av ”kvalitetspeng” går att lösa utan stora administrativa insatser kan Sollentunas modell vara värd att undersöka, även när det gäller var tidsregistreringen äger rum. Enligt Stockholms stads revisionsrapport 2023 *Stadens arbete för att motverka välfärdsbrott* s 27 anser flera av de intervjuade tjänstemännen nämligen att det är svårt att kontrollera om utförarna faktiskt har utfört hemtjänstinsatserna enligt beställning och om deras tidsregistreringar stämmer. Trots stadens riktlinjer om att tiden ska registreras via mobilen under besöket hos omsorgstagaren är det inte ovanligt att tider registreras manuellt i efterhand.

Förstärkt statistik om äldreomsorg i offentlig och privat regi

Uppgifter om den faktiska bemanningen som inte baseras på självrapporterade uppgifter skulle kunna ge ett viktigt kunskapsunderlag för uppföljning av äldreomsorgen. Men det saknas i dag också andra vitala statistiska uppgifter om äldreomsorgen som borde åtgärdas.

Socialstyrelsen har som nämnts ovan (sid 15) slutat redovisa uppgifter om omfattningen av äldreboenden och hemtjänst uppdelat efter regiform (enskild respektive kommunal). Enligt uppgift från Socialstyrelsen samlas informationen fortfarande in inom ramen för brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Uppgifterna är dock svårtillgängliga, och det är inte möjligt att utifrån det publicerade materialet beräkna andelen i enskild regi i riket som helhet eller länsvis, och när det gäller Stockholms stad redovisas uppgiften stadsdelsvis, inte för staden som helhet. Efter 2021 saknas också uppgift om hemtjänsttimmar efter regiform. Sammantaget gör detta att den information som i denna rapport har redovisats i figur 1, 2 och 9 inte kan uppdateras efter 2021.

För att kunna följa förändring över tid och analysera skillnader mellan kommuner i riket bör Socialstyrelsen återinföra regiformsstatistiken och uppdatera informationen från 2022 och framåt. Inte minst viktigt är att kunna följa hemtjänsttimmar fördelat efter regiform, eftersom statistiken pekar mot att personer med privat utförare av sin hemtjänst har betydligt fler timmar än personer med kommunal hemtjänst (se figur 9 ovan).

I Stockholm redovisas fortfarande brukarstatistik uppdelat på kommunal och privat regi, men uppgifter om hemtjänsttimmar redovisas inte uppdelat efter regiform. Med anledning av de anmärkningsvärda skillnaderna på riksnivå (och även för Stockholm enligt den senaste statistiken från Socialstyrelsen) borde staden redovisa regiformsuppdelad statistik över hemtjänsttimmar.

Förslaget är således att Socialstyrelsen återupptar årlig redovisning av regiformstatistiken och att Stockholm inför regiformsuppdelade uppgifter om hemtjänsttimmar. Här bör myndigheten respektive staden även utreda orsaken till de skillnader i hemtjänsttid som har noterats. Är de äldre som har en privat hemtjänstutförare betydligt mer omsorgsbehövande eller finns det andra skäl som har bidragit till att de har beviljats mer tid?

I ett nästa steg behövs mer åtgärder. I dag saknas både i nationell statistik och i Stockholms statistikrapportering uppgifter om en privat utförare är ett vinstsyftande företag eller en icke-vinstsyftande idéburen organisation. Det gör att det inte är möjligt att följa upp uttalade politiska mål att öka

de idéburna utförarnas roll i den offentligt finansierade omsorgen. Det gör det inte heller möjligt att utan stora arbetsinsatser se om det finns skillnader i bemanning eller personalens utbildningsnivå mellan vinstsyftande och idéburna utförare (en sådan studie som genomfördes av Broms m fl 2024 genom att kombinera SCB:s företagsregister med Socialstyrelsens enhetsundersökningar visar att det här finns skillnader till de idéburna organisationernas fördel, se sid 30 ovan). En sådan strategi är dock mycket arbetskrävande och särskilt svårgenomförbar för en jämförelse av de äldres eller anhörigas erfarenheter av vinstsyftande och idéburen äldreomsorg. En distinktion mellan vinstsyftande och icke-vinstsyftande privat omsorg borde göras i all statistik som rör äldreomsorgen, både nationellt och i Stockholms stad.

Förbättra villkoren för den egna personalen för att öka omsorgens kvalitet

Kommunens politiker har ansvar för äldreomsorgens kvalitet och personalens arbetssituation oavsett om verksamheten utförs i kommunal eller privat regi. Men kommunen har större möjligheter att direkt påverka arbetssituationen för sina egna anställda och därmed omsorgens kvalitet.

Att arbetssituationen inom äldreomsorgen är problematisk är ställt utom all tvivel. Höga sjukskrivningstal, ökat missnöje med arbetstider, bristande balans mellan krav och resurser, minskade möjligheter för personalen att påverka sitt dagliga handlingsutrymme framför allt inom hemtjänsten. Det är också helt tydligt att utvecklingen här har gått åt fel håll.

För att möta en åldrande befolknings växande omsorgsbehov är det centralt att kunna rekrytera och behålla personalen inom äldreomsorgen, och det finns många områden där kommunerna skulle kunna bli bättre arbetsgivare. Här väljer jag att fokusera på två områden där kommunen skulle kunna utnyttja sin arbetsgivarposition för att förbättra personalens situation och därmed omsorgens kvalitet: arbetstider och handlingsutrymmet i hemtjänsten.

Oavsett inom vilket område man vill utveckla verksamheten är en lärdom från Lommas arbete med återkommunalisering viktig att ha med sig: alla former av förändringsarbete tar tid och berörda parter måste vara på allvar involverade. Här kan inspiration också hämtas från norska försök att formulera alternativ till New Public Management inom välfärden redan under 1990-talet då Fagforbundet (motsvarigheten till svenska Kommunal) i en reaktion mot marknadsreformernas löften om förnyelse genom privatisering och konkurrens formulerade en strategi för att utveckla den kommunala äldreomsorgen i ett modellkommunförsök – en ansats att samla

äldreomsorgens närmast berörda parter för att på lokal nivå gemensamt utveckla verksamheten inifrån och underifrån. Initiativet fick stor spridning och utvecklades till det så kallade Kvalitetskommunprogrammet, som vid slutet av 00-talet samlade en tredjedel av Norges kommuner (med olika politiska majoriteter). Utvärderingar har visat att arbetet ledde till vissa kvalitetsförbättringar, framför allt i kommuner med långst erfarenhet och där de anställda fått störst inflytande.

Förkortad heltid och bättre arbetsscheman

I den nyligen publicerade rapporten om *Personalförsörjningen inom välfärdssektorn* från SNS (Nordström Skans m fl 2026) lyfts frågor om möjligheten att förkorta normen för en heltidsdag och att öka personalens makt över schemaläggning för att bättre kunna rekrytera och behålla personal inom välfärden. De noterar att distansarbete har blivit vanligare efter pandemin i vissa delar av arbetsmarknaden medan det är betydligt mindre vanligt inom välfärdsyrkena och knappast alls förekommer inom omsorgen. Det är ett argument för förkortad heltidsnorm inom välfärdsyrken som en slags kompensation för att man inte kan arbeta hemifrån: "Ett av argumenten för att förkorta standardarbetstiden inom välfärdssektorn är att det skulle leda till att yrkena blev mer attraktiva" (aa s 64). I linje med detta kan noteras att 2021 genomförde Island en generell arbetstidsförkortning med full lön för hela den offentliga sektorn där veckoarbetstiden för en heltid sänktes till 36 timmar för den som arbetar vardagar dagtid (kortare för skiftarbete).

Det finns goda skäl att förkorta heltidsmättet inom äldreomsorgen. Det är flera kommuner som har provat olika former av arbetstidsförkortning inom äldreomsorgen för att underlätta rekrytering men också för att minska sjukskrivningar och flykt från yrket. Några kommuner har infört rena helg- eller kvällstjänster med betydligt lägre heltidsmätt, och på sina håll har ett generellt minskat heltidsmätt införts (se till exempel artiklar i *Arbetet* 20240911 och i *Dagens Samhälle* 20251228. Enligt *Dagens Samhälles* genomgång har var fjärde kommun genomfört försök med förkortad arbetstid, och enligt artikeln i *Arbetet* är andelen ännu högre.

Både Kommunal och LO har nyligen publicerat rapporter²⁴ med argument för arbetstidsförkortning och särskilt belyst möjligheten att sänka heltidsmättet i verksamheter som äldreboenden. Där visas att vid gängse skiftarbete i äldreboenden innebär dagens heltidsmätt en viss övertalighet med ineffektiva överlappningar mitt på dagen vilket gör att en arbetstidsförkort-

24 Se Kommunal (2024) "Tid för förändring" och LOs arbetstidsutredning (2025).

ning skulle kunna skapa attraktivare arbetsplatser, utan negativ påverkan på omsorgens kvalitet.

Ett förkortat heltidsmått skulle också minska vissa vanliga negativa konsekvenser av rätten till heltid som på många håll åtföljts av tätare helgtjänstgöring och även resursspass (där delar av arbetstiden utförs på andra arbetsplatser än den egna). Forskare har hävdade att rätten för heltid tenderar att åtföljas av försämrade och oönskade arbetsvillkor.²⁵ Med bibehållet heltidsmått är det än viktigare att se till att rätten till heltidsanställning inte samtidigt kopplas till mer helgtjänstgöring, mer obekväma scheman med bristande återhämtning och resursspass på andra arbetsplatser än den ordinarie.

Också arbetstidens förläggning kan behöva förändras för att göra omsorgsarbetet mer attraktivt. Framför allt i äldreboenden är det vanligast att personalen arbetar både dag och kväll och varannan helg. Äldreomsorgens personal befinner sig, liksom alla andra människor, i olika livsfaser. För vissa passar skiftarbete, medan andra skulle föredra att bara arbeta vardagar dagtid eller bara kvällspass. Även om många äldre som får äldreomsorg behöver insatser både vardag och helg, och både dag och kväll (och ibland natt) så behöver inte samma person arbeta alla dessa olika tider. Som vi såg i figur 7 finns det goda skäl att hämta inspiration från Danmark när det gäller schemaläggning: det är betydligt mindre vanligt i Danmark än i Sverige att personalen arbetar både vardag och helg, både dag och kväll – och den danska personalen förefaller mycket nöjdare med sina arbetstider.

Schemaläggning som ger bättre utrymme för återhämtning är därför ett viktigt förändringsprojekt som kan genomföras på kommunal nivå. Framför allt är det viktigt att personalen kan påverka sina arbetsscheman. Nordström Skans m fl (2026) menar att ett tänkbart verktyg för att göra välfärdsyrkena mer attraktiva är att öka möjligheten för personal i schemalagda yrken att själva kunna bestämma över sin arbetstid: ”I konkurrens med en allt flexiblare arbetsmarknad utanför välfärdssektorn är det sannolikt önskvärt att sträva efter att arbetstider och scheman inom välfärden utformas så att det är möjligt att uppnå balans mellan arbete och fritid” (sid 64).

Även här kan man inspireras av Danmark där det pågår olika försök med schemaläggning som kan vara värt att titta närmare på. Personligt anpassade arbetsscheman ses som en ”konkurrensparameter” när arbets-

25 Se och Grip 2025.

givarna ska kunna rekrytera och behålla personal. En undersökning från FOA (Kommunals danska motsvarighet) visar att var tredje medlem arbetar i en kommun där man försöker öka personalens inflytande över arbetstiderna. En av de kommuner som sedan 2019 arbetat med ökad flexibilitet för personalen när det gäller scheman och arbetstider bland annat inom äldreomsorgens heldygnsomsorg är Egedal. Chefen för Sundhed og omsorg i kommunen betonar i en intervju att det är viktigt att det bestäms lokalt hur flexibiliteten ska se ut:

”Vi har ikke regler for, hvordan fleksibilitet kan se ud – det er op til den enkelte arbejdsplads. For medarbejdernes ønsker om fleksibilitet er alt fra at møde en time senere, en 10-timers vagt, en firedages arbejdsuge eller mulighed for at lave mere administrativt arbejde hjemmefra – og det skal vi kunne rumme.”²⁶

Både omsorgschefen och en forskare som intervjuas i samma artikel betonar att den individuella lösningen är central – vad som upplevs som flexibelt för den ene är inte nödvändigtvis det för den andre.

De danska erfarenheterna skulle kunna inspirera Stockholms stad där politikerna har beslutat att avsätta 200 miljoner under fyra år från 2026 för att ”tillsammans med arbetsmarknadens parter identifiera och genomföra åtgärder med syfte att förbättra kvaliteten och kontinuiteten för de äldre och förbättrad hälsa för de anställda. Målet är också att skapa större möjligheter till återhämtning”. Insatserna kan röra hela eller delar av äldreomsorgen, och kan röra arbetsmiljö, arbetstid och lönebildning. Minst ett försök ska gälla förkortad arbetstid (Stockholms stad 2025a, s. 104).

Dessa initiativ är viktiga och bör dokumenteras och följas upp för att kunna utgöra underlag för mer genomgripande arbetstids- och schemalägningsreformer.

Utveckla tillitsbaserad styrning inom den kommunala hemtjänsten

En strävan mot mer tillitsbaserad styrning kan ses som en reaktion efter decennier av New Public Management med alltmer detaljerad styrning av välfärdstjänsterna. Olika statliga initiativ syftande till ökad tillit till professionerna har under de senaste 10–15 åren presenterats i alla de nordiska länderna. I mindre utsträckning har frågan om privata välfärdsutförare

26 Flere afprøver fleksible arbejdstider, artikel i FOA:s medlemstidning Fagbladet 9 maj 2023.

roll i sammanhanget stått i fokus, trots att tillitsstyrning uppenbart är svårt att kombinera med behovet av att kontrollera vinstsyftande utförare.

Socialstyrelsen (2025d) diskuterar i en rapport om styrning av hemtjänsten avvisidorna med detaljstyrning av hemtjänsten för både omsorgens kvalitet och personalens arbetsmiljö. De berör inte explicit de specifika svårigheter som en tillitsbaserad styrning innebär i kommuner som har vinstsyftande hemtjänstaktörer, men konstaterar att ansvarsutkrävande och kontroll inte är en motpol till tillit, utan ett nödvändigt komplement. ”Frågan är alltså inte om styrning ska ske genom tillit eller kontroll – utan hur dessa kan kombineras för att främja både kvalitet och arbetsmiljö i äldreomsorgen” (sid 21).

Som den norska avkommersialiseringsutredningen konstaterade finns det all anledning att skilja på balansen mellan tillit och kontroll i kommunala verksamheter jämfört med om verksamheten utförs av en vinstsyftande aktör. Inom den egna kommunala verksamheten är förutsättningarna för en mer tillitsbaserad styrning betydligt bättre. Men många kommuner använder samma typ av styrsystem både för den egna kommunala hemtjänsten som för privata utförare. Alla gör dock inte det – enligt en enkät redovisad i Katzin 2020 s 200 fanns det, åtminstone för några år sedan, kommuner med LOV inom hemtjänsten som har kontraktsstyrning med de privata utförarna men inte med kommunens egen verksamhet. I vad mån detta fortfarande är fallet är oklart. Sedan 2024 ska kommunerna i princip ha samma mål, riktlinjer och process för uppföljning av kommunens egenregiverksamhet och privata utförare med argumentet att det ska råda likvärdiga villkor.²⁷ Enligt Statskontoret 2025 s 33 är det för tidigt att studera effekterna av ändringen, men man noterar att för ändringen kan innebära att riktlinjerna blir mindre precisa och därmed mindre lämpade att fånga upp oegentligheter hos oseriösa utförare.

Trots kravet på likvärdig tillsyn är det så vitt jag kan bedöma fullt möjligt för kommunen att utveckla sin egenregiverksamhet i riktning mot mer tillitsstyrning och större handlingsutrymme för omsorgspersonalen. I Stockholm har ramtid inom hemtjänsten införts i syfte att minska detaljstyrningen och öka omsorgstagarens inflytande över hur och när beviljade insatser ska utföras. Det är dock inte säkert att personalen därmed får mer handlingsutrymme att vara flexibla inför olika äldres varierande situation,

27 Se Regeringens prop. 2023/24:52. Flera remissinstanser kritiserade förslaget och menade att behovet av insyn och tillsyn är större när verksamheter bedrivs i privat regi. Så till exempel menade Konkurrensverket att ”det kan krävas en mer omfattande uppföljning och dokumentation av upphandlade verksamheter än av verksamheter som bedrivs i egen regi”. I riksdagsbehandlingen reserverade sig S, V och MP mot beslutet.

eftersom det är utföraren som detaljplanerar insatserna och lägger arbets-scheman.

Ramtiden är också kopplad till schablontider för olika uppgifter vilket riskerar att begränsa biståndshandläggarnas handlingsutrymme vilket i sin tur kan påverka hemtjänstpersonalens möjligheter att flexibelt kunna möta omsorgsmottagarna efter deras varierande dagsform. Även om tidsstyrningen är flexibel men tidsramen knappt tilltagen begränsas personalens handlingsutrymme med konsekvenser för omsorgens kvalitet (Socialstyrelsen 2025d; Wittberg 2026). Som Helena Håkansson konstaterar i sin avhandling *Tid för tillit?* (2024) är det svårt att ”beordra ett mer tillitsbaserat arbete i en hierarkisk organisation som domineras av en ekonomisk styrningslogik”.

Det är inte givet att politiker, myndighetsledning, hemtjänstpersonal och brukare har samma uppfattning om graden av detaljstyrning av hemtjänsten – enligt Socialstyrelsen 2025d anser enhetschefer i betydligt mindre grad än myndighetschefer att hemtjänstpersonalen har tillräckligt handlingsutrymme.

I Stockholm, liksom i troligen de flesta andra kommuner, finns det behov av att utveckla en mer tillitsbaserad styrning av den kommunala hemtjänsten. Ett sådant förändringsarbete kan genomföras i en eller flera kommunala enheter. Även denna typ av förändringsarbete måste förankras i grundliga diskussioner och kunskapsinhämtning bland berörd personal och deras brukare, men även den omfattande forskningen inom området bör utgöra ett underlag. Här kan det också finnas anledning att följa erfarenheterna i ett pågående forskningsprojekt, *Från minutjakt till tillit* – ett randomiserat fältexperiment för att förbättra arbetsmiljön inom hemtjänsten. Projektet genomförs inom den kommunala hemtjänsten i fyra kommuner som alla har delar av sin hemtjänst i privat regi. Omkring 2 000 anställda deltar i studien där en del av arbetslagen lottas till att börja jobba tillitsbaserat och de andra fortsätter som de gjort tidigare med minutstyrning.

Sammanfattning och slutord

När den svenska äldreomsorgen öppnades upp för privata utförare uttrycktes starka förhoppningar om att konkurrens skulle leda till höjd kvalitet. "Alternativa" utförare förväntades stimulera den offentliga sektorn och genom att den äldre skulle kunna välja mellan olika utförare – och byta till en annan om man inte var nöjd – skulle äldreomsorgens kvalitet öka. Den genomgång av befintlig forskning och myndighetsrapporter som har redovisats i den här rapporten pekar mot att konkurrensutsättningen snarare har skapat nya problem än löst äldreomsorgens utmaningar. Det betyder inte att det inte skulle finnas privat äldreomsorg med god kvalitet, men när äldreomsorgen öppnades upp för marknadsaktörer, uppstod en risk för ökad ojämlikhet, framför allt genom en kombination av fri etableringsrätt och valfrihetssystem. Samtidigt växte en kontrollapparat fram som i praktiken innebar att äldreomsorgen (framför allt hemtjänsten) blev mer detaljstyrd. Alltmer omfattande kommunala resurser kom att läggas på att kontrollera eventuella oseriösa aktörer – det som internationell forskning har betecknat som "more market, more regulation". Som en konsekvens har både den privata och den kommunala äldreomsorgen påverkats.

De förslag på att återta den demokratiska kontrollen av äldreomsorgen som här har presenterats syftar till att minska de negativa konsekvenserna av äldreomsorgens marknadsisering som beskrivits i rapportens första del. De flesta av förslagen riktar sig till kommunala beslutsfattare, och i enlighet med uppdraget i första hand till politikerna i Stockholm, medan några av förslagen måste beslutas på nationell nivå.

- För att minska de vinstsyftande företagens roll kan kommunen välja att öppna fler äldreboenden i egen regi, ta tillbaka verksamhet i egen regi eller genomföra en reserverad upphandling med idéburna utförare.
- Kommunen kan välja att upphöra med LOV inom hemtjänsten, antingen genom att upphandla enligt LOU och behålla valfrihetsmodellen men minska antalet utförare, eller genom att återta hela verksamheten i

egen regi. I båda fallen är det lämpligt att börja i en stadsdel och utvärdera effekterna för såväl brukare som personal.

- För att öka kommunens insyn i den privata äldreomsorgen och därmed bättre kunna följa upp viktiga förutsättningar för god omsorg – i första hand personalresurser som bemanning, utbildningsnivå och anställningsförhållanden – föreslås att försöka hitta metoder att hämta information automatiskt från lönesystem eller liknande. För att på ett effektivt sätt följa upp dessa aspekter av strukturkvalitet är det viktigt att undvika att vara beroende av utförarnas självrapporterade uppgifter. Om pålitliga mått kan hämtas direkt ur löne- och tidsregistreringssystem bör man överväga att införa någon form av ”kvalitetspeng” med högre timersättning om vissa kvalitetskrav är uppfyllda.

Det finns viktiga kunskapsluckor som hindrar välgrundade politiska beslut som bör åtgärdas på både nationell och kommunal nivå:

- För att öka kunskapen om äldreomsorgens olika regiformer på nationell nivå uppmanas Socialstyrelsen att återuppta publiceringen av regiformstatistiken så att det blir möjligt att följa omfattningen av äldreomsorg i privat regi.
- På både nationell nivå och i Stockholm föreslås att regiformsuppdelad statistik införs som gör det möjligt att följa den beviljade hemtjänsttiden hos kommunala och privata utförare, och att undersöka orsaken bakom det faktum att äldre med privat hemtjänst tycks få betydligt fler hemtjänsttimmar än äldre med kommunal hemtjänst (enligt uppgifter fram till 2021).
- I både nationell och kommunal statistik föreslås att skilja mellan vinstsyftande och idéburna organisationer för att kunna följa upp politiska mål om att främja idéburen verksamhet och för att jämföra omsorgskvalitet och arbetsvillkor i vinstsyftande och idéburna verksamheter.
- Oavsett vilka åtgärder som riktas mot privata utförare är det viktigt att kommunen utvecklar sin egen arbetsgivarpolitik och satsar på att, i nära samarbete med personal, anhöriga och brukare, förbättra arbetsvillkoren och därmed möjligheten att rekrytera och behålla personal med förutsättningar att ge god omsorg. Här är det viktigast att förbättra villkoren inom två områden: heltidsmåtts längd och schemaläggning så att personalen får tillräcklig återhämtning samt åtgärder för att öka personalens handlingsutrymme inom hemtjänsten för att därmed möjliggöra en mer flexibel och individanpassad omsorg.

- Till sist: utan tillräckliga resurser kan inte äldreomsorgens kvalitet upprätthållas och förbättras. Det behövs helt enkelt mer pengar till äldreomsorgen!

I en tid av stora samhällsutmaningar är det en risk att äldreomsorgen som politikområde hamnar i skymundan. Äldreomsorgens situation och behov av förändringar tenderar att få begränsat utrymme i politisk debatt. I skrivande stund har inget parti lyft äldreomsorgen som en viktig fråga i 2026 års valrörelse – åtminstone har ingen sådan ansats fått genomslag i media.

Det är olyckligt. Äldreomsorgen är alldeles för viktig för att glömmas bort i den politiska debatten. Det är många som får del av äldreomsorgens insatser, det är många anhöriga till omsorgsbehövande äldre som är direkt berörda av hur tillgänglig, överkomlig och välfungerande äldreomsorgen är, och det är många undersköterskor, vårdbiträden, sjuksköterskor, enhetschefer och biståndsbedömare som har som yrke att på olika sätt bidra till att alla de som behöver omsorg får den insats de behöver. Men även om det rör sig om stora grupper i samhället som vid varje given tidpunkt är direkt berörda så är äldreomsorgen viktig för långt fler.

Äldreomsorgen är en del av samhällets sociala infrastruktur som precis som vägar och järnvägar är viktiga för oss alla även när vi inte för tillfället utnyttjar dem. En välfungerande äldreomsorg är en viktig resurs även för människor som inte för tillfället behöver utnyttja tjänsterna, men som kan se dem som en försäkring inför framtida behov. Förr eller senare behöver de allra flesta av oss omsorg, och de flesta kommer också att möta äldreomsorgen som anhöriga. Tilliten till att äldreomsorgen kommer att finnas när den behövs och att den kommer att vara så bra att vi vill ta del av den är en viktig del av samhällskontraktet. Därför är det ett allvarligt problem om vi förlorar tilltron till att det kommer att finnas en välfungerande äldreomsorg när vi eller våra närstående behöver.

Om vi vill ha ett samhälle där alla sociala grupper vågar bli gamla måste äldreomsorgen ha tillräckligt med ekonomiska resurser och tillräckligt med personal så att alla som behöver omsorg i hemmet eller i ett äldreboende kan få den insats de behöver. Det förutsätter att det finns tillräckligt många som är beredda att arbeta i äldreomsorgen vilket i sin tur förutsätter att anställningsförhållanden, arbetstider och arbetsvillkor är tillräckligt attraktiva. Arbetets vardagliga organisering måste ge de anställda tillräckligt med tid, handlingsutrymme, kontinuitet, stöd och återhämtning så att de kan möta olika äldres individuella behov och varierande dagsform, och så att de orkar och vill fortsätta arbeta i äldreomsorgen.

En underfinansierad äldreomsorg kan inte vara en välfärdsresurs för omsorgsbehövande äldre och deras anhöriga, och utgör också en risk för omsorgspersonalens hälsa och välbefinnande. Äldreomsorgen behöver både mer ekonomiska resurser och en bättre organisering. En förutsättning för att en förändring ska kunna ske är att äldreomsorgen inte försvinner bland andra politiska frågor. En förhoppning är därför att den här rapporten ska bidra till att äldreomsorgen får mer utrymme i den politiska debatten så att vi får en bredare samhällsdiskussion om äldreomsorgens betydelse, utmaningar och möjligheter till förbättringar.

Referenser

- Arena Idé 2024. Avkommersialiseringsutredningen. Norska slutsatser om vinst-drivande aktörers roll i välfärden.
- Blomqvist P (2004) The choice revolution: Privatisation of Swedish welfare services in the 1990s. *Social Policy & Administration* 38 (2) 139-155
- Blomqvist P & Winblad U (2022). Contracting out welfare services: how are private contractors held accountable? *Public Management Review*, 24 (2) 233-254.
- Bos A, Boselie P & Trappenburg M (2017). Financial performance, employee well-being, and client well-being in for-profit and not-for-profit nursing homes: a systematic review, *Health Care Management Review*, 42 (4) 352-68.
- Brodin H & Peterson E (2018). Omsorgsföretag i med- eller motvind? Genusperspektiv på småföretagande i hemtjänsten i Stockholm. I: Jönson H & Szebehely M, red. *Äldreomsorger i Sverige: lokala variationer och generella trender*. Malmö: Gleerups.
- Broms R, Dahlström C & Nistotskaya M (2024). Provider ownership and indicators evidence from Swedish residential care homes, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 34 (1) 150-63.
- Comondore V m fl (2009) Quality of care in for-profit and not-for-profit nursing homes: systematic review and meta-analysis, *BMJ*, 339, b2732.
- Dunér A, Bjälkebring P & Johansson B (2019). Merely a rhetorical promise? Older users' opportunities for choice and control in Swedish individualised home care services. *Ageing & Society*, 39, 77-794.
- Ede L & Rantakeisu U (2015). Gränslöst arbete i äldreomsorgen? *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 21 (4) 54-68.
- Ekman B m fl (2022). *Kostnadsanalys av anhängigomsorg*. Nka Rapport 2022:1.
- Erlandsson S m fl (2022). Choice models in Nordic long-term care: care managers' experiences of privilege and disadvantage among older adults, *Eur J of Ageing*, 19, 211-220.

- Facken i välfärden (2025). *Från urholkning till utveckling – förbättrad styrning och finansiering av välfärden.*
- Gens K & Wånell SE (2017). *Idéburen äldreomsorg*, Stockholms läns Äldrecentrum.
- Grip L (2025) Rätt tid för arbete? Makt och motstånd vid arbetstidsförändringar i vård- och omsorgssektorn. Akad. avh. Umeå universitet.
- Harrington C m fl (2016). Comparison of nursing home financial transparency and accountability in four locations, *Ageing Int*, 41, 17–39.
- Harrington C, Pollock A & Sutaria S (2020). Privatization of nursing homes in the United Kingdom and the United States. I: Armstrong P & Armstrong H, red: *The privatization of care: the case of nursing homes*. Routledge.
- Hillmer M m fl (2005). Nursing home profit status and quality of care: is there any evidence of an association?, *Medical Care Research and Review*, 62 (2) 139–166.
- Hjelmar U m fl (2018). Public/private ownership and quality of care: evidence from Danish nursing homes, *Social Science and Medicine*, 216, 41–49.
- Huddinge kommun (2025). *Framtidens hemtjänst i Huddinge*.
- Hudson B (2015). Dealing with market failure: a new dilemma in UK health and social care policy? *Critical Social Policy*, 35(2) 281–292.
- Håkansson H (2024). *Tid för tillit? Om styrning, kontroll och inflytande i äldreomsorgen*. Akad. avh. Göteborgs universitet.
- IVO (2026). *Förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom omsorgen*.
- Jansson M m fl (2021). Drivers of outsourcing and back sourcing in the public sector: from idealism to pragmatism, *Financial Accountability & Management*, 37 (3) 262–278.
- Jönson H & Harnett T (2025). Exit, voice and loyalty in everyday home care practice for older adults: Using a telephone diary method, *J of Aging Studies*, 75.
- Katzin M (2020). *Taking care of business: A study of the governing of care choice systems in Swedish home care*. Akad. avh. Lunds universitet.
- Kommunal (2024). *Tid för förändring: En rapport om arbetstidsförkortning*.
- Kommunal (2025). *Så mycket bättre? En jämförelse av anställningsvillkor och löner i privat och kommunalt driven äldreomsorg*.
- Kommunal (2026). *Underbemanning som norm: En rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen*.
- Konkurrensverket (2025). *Nya grindvaktsfunktioner i LOV – förslag som bidrar till att motverka kriminella eller oseriösa leverantörer i valfrihetssystem*.

- Linderöth K (2022). *Lomma-modellen – när kommunen tog tillbaka kontrollen över äldreomsorgen*. Arena Idé.
- Lindmark T, Enström M & Trygged S (2023). Psychosocial work environment and well-being of direct-care staff under different nursing home ownership types: A systematic review. *J of Applied Gerontology*, 42(2) 347–359.
- LO (2023). *Välfärdsgapet 2023*.
- LO (2024). *Välfärdsgapet 2024*.
- LO (2025). *Kortare arbetstid – fakta, forskning och förutsättningar*. LOs arbetstidsutredning 2025.
- Magnusson L m fl (2015). *Kvalitet i äldreomsorg ur ett anhörigperspektiv*. Nationellt kompetenscentrum.
- Meinow B, Parker M & Thorslund M (2011). Consumers of eldercare in Sweden: The semblance of choice, *Social Science & Medicine*, 73 (9) 1285–1289.
- Meinow B m fl (2026). Older people in Sweden increasingly enter long-term care with extensive care needs: A register study of first-time users based on the SNAC Stockholm Eldercare study, *European J of Ageing* 23:7.
- Moberg L, Blomqvist P & Winblad U (2016). User choice in Swedish eldercare – conditions for informed choice and enhanced service quality. *J of European Social Policy*, 26 (3) 281–295.
- Nilsson L (2018). Svenska folket om välfärdsstatens omstrukturering. I: *Sprickor i fasaden*, SOM-undersökningen 2017. SOM-rapport nr 72.
- Nordström Skans O m fl (2026). *Personalförsörjningen i välfärdssektorn*. Konjunkturrådets rapport, SNS.
- NOU 2004:17. *Kommersiella og ideelle aktørers rolle i felleskapets velferdstjenester*.
- NOU 2024:1 *Definisjon og registrering av ideelle velferdsaktører*.
- Peterson E & Brodin H (2021). Choice, needs or equality? Discursive struggles about defining home care for older people in Sweden, *Ageing & Society*, 42 (10) 2433–2453.
- Regeringens prop. 2023/24:52. *Likvärdiga krav på mål och riktlinjer för utförare av kommunal verksamhet*.
- Regeringens prop. 2008/09:29. *Lag om valfrihetssystem*.
- Regeringens prop. 2017/18:158. *Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden*.
- Regeringskansliet 2025. *Färdplan för de offentliga affärerna 2025–2030*. RKA (2023) *Effektivitet i äldreomsorgen*.

- Roos JM (2009). *Quality of personal assistance. Shaped by governments, markets and corporations*. Akad. avh. Göteborgs universitet.
- SCB 2023, tabell 12. Antal sysselsatta inom vård, skola och omsorg 2023.
- Sivesind, KH (2017). The changing roles of for-profit and nonprofit welfare provision in Norway, Sweden, and Denmark. I: Sivesind KH & Saglie J, red. *Promoting active citizenship*. Palgrave.
- Socialstyrelsen (1996). *Vård och omsorg om äldre personer och personer med funktionshinder 1995*.
- Socialstyrelsen (2006). *Äldre – Vård och omsorg 2015*.
- Socialstyrelsen (2016). *Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2015*.
- Socialstyrelsen (2020). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2020*.
- Socialstyrelsen (2021). *Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2025*.
- Socialstyrelsen (2022a). *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2021*.
- Socialstyrelsen (2022b). *Öppna jämförelser 2022*.
- Socialstyrelsen (2023). *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2023*.
- Socialstyrelsen (2025a). *Nationella resultat. Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2025*.
- Socialstyrelsen (2025b). *Vård och omsorg för äldre Lägesrapport 2025*.
- Socialstyrelsen (2025c). *Har hemtjänsttagarna fasta omsorgskontakter?*
- Socialstyrelsen (2025d). *Styrning av hemtjänsten*.
- Socialstyrelsen (2025e). *Personal i äldreomsorgen*.
- Socialstyrelsen (2025f). *Hemtjänst och särskilt boende, nationella resultat 2013–2025 – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*
- Socialstyrelsen (2025g). *Nationella resultat 2025 – Anhörigas svar från undersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"*
- Socialstyrelsen (2025h). *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2025*.
- Socialstyrelsen (2025i). *Indikatorbeskrivning 2025 Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård*.
- SOM-institutet (2025). *Svenska trender 1986–2024*.
- SOU 2001:79. *Välfärdsbokslut för 1990-talet*.
- SOU 2008:15. *LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem*.
- SOU 2017:38. *Kvalitet i välfärden – bättre upphandling och uppföljning*.
- SOU 2019:56. *Idéburen välfärd*.

- SOU 2022:41. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.
- SOU 2022:69. Kommuners och regioners kostnader för valfrihetssystem – ett kunskapsunderlag.
- SOU 2024:25. En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten.
- Statskontoret 2025. Förbättrad kontroll och uppföljning av privata utförare i kommuner och regioner.
- Stockholms stad (2025a). Budget 2026.
- Stockholms stad (2025b). Äldreomsorgens årsrapport 2024.
- Stockholms stads revisionsrapport (2023). Stadens arbete för att motverka välfärdsbrott.
- Strandell R (2022). Omsorgsarbete i hemtjänsten – förändringar, utmaningar och möjligheter. Akad. avh. Stockholms universitet.
- Strandell R & Szebehely M (2025). Arbetsvillkor i hemtjänsten: en tillbakablick på 50 års forskning. Arbetsliv i omvandling, nr 1, 21–50.
- Szebehely M (2011). Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi. I: Hartman L, red. Konkurrensens konsekvenser, SNS Förlag.
- Szebehely M (2014a). Anhörigomsorg, förvärvsarbete och försörjning. I: Lönsamt arbete – familjeansvarets fördelning och konsekvenser. SOU 2014:28.
- Szebehely M (2014b). Jämlikhet och individanpassning – ett realistiskt ideal för den svenska äldreomsorgen? Socialvetenskaplig tidskrift, nr 3–4, 393–398.
- Szebehely M, Stranz A & Strandell R (2017). Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Arbetsrapport 2017:1, Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Szebehely & Trydegård G-B (2018). Generell välfärd eller lokalt självstyre? I: Jönson H & Szebehely M, red. Äldreomsorger i Sverige: lokala variationer och generella trender. Gleerups.
- Tenelius H & Selling N (2016). Välfärdslobbyisten – Om Caremadrevet, vårdvinster och demokratins nya utmaningar. Ekerlids förlag.
- Titmuss R M (1968). *Commitment to Welfare*. Allen and Unwin.
- Trydegård G-B (2001). Välfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa driftsformer under 1990-talet. I: Välfärdstjänster i omvandling. SOU 2001:52.
- Ulmanen P (2015a). Omsorgens pris i åtstramningstid. Akad. avh. Stockholms universitet.
- Ulmanen P (2015b). Kvinnors och mäns hjälp till sina gamla föräldrar – innehåll, omfattning och konsekvenser, Socialvetenskaplig tidskrift, 22(2) 111–132.

- Vabø M & Szebehely M (2012). A caring state for all older people?
I: Anttonen A, Häikkö L & Stefánsson, red. *Welfare state, universalism and diversity*. Edward Elgar.
- Vamstad J (2016). Exit, voice and indifference – older people as consumers of Swedish home care services, *Ageing & Society*, 36 (10) 2163–2181.
- Van Aerschot L m fl (2022). Psychophysical burden and lack of support: Reasons for care workers' intentions to leave their work in the Nordic countries, *Int J of Social Welfare*, 31 (3) 333–346.
- von Berens Å, Wallcook S & Meinow B (2024). SNAC. Stockholm 2022.
En beskrivning av äldreomsorgstagarna och omsorgens omfattning i Stockholms stad. Stockholms läns Äldrecentrum.
- von Saenger I (2025). *Care and financial support in ageing families: the changing shape of inequality*. Akad. avh. Karolinska Institutet.
- Vårdanalys (2024). *Redo för framtiden? Analys av hur det offentliga åtagandet i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kan utvecklas till år 2040*.
- Westerberg K, Hjelte J & Josefsson S (2017). Understanding eldercare users' views on quality of care and strategies for dealing with problems in Swedish home help services, *Health and Social Care in the Community*, 25(2) 621–629.
- Wittberg S (2026). *The politics of welfare distribution. Local political regulation of social workers' legal decision-making authority to distribute elder care in a decentralised welfare state*. Akad. avh. Linköpings universitet.
- Wånell SE m fl (2015). *Tillit och relationer. Om kvalitet i hemtjänsten – en kunskapsöversikt*. Stockholms läns Äldrecentrum.

Tankesmedjan Tiden vill
stimulera progressiv debatt kring de
avgörande utmaningar som samhället står inför:
klimatomställning, trygghet i förändring och
minskad jämlikhet.

Tankesmedjan Tiden vill visa att det är möjligt att driva
progressiv politik i en tid som är både globaliserad och lokal.
Vi vill visa att en sådan politik varken behöver vara dogmatisk,
låst vid sin historia eller ett resultat av kortsiktiga
kampanjstrategier och triangulering.

Vi deltar i den politiska debatten,
analyserar samhällsproblem, tar fram rapporter
med reformförslag och ordnar seminarier.

Tankesmedjan Tiden ger även ut
den socialdemokratiska
idétidskriften Tiden.