

## Kapitel 18 – Informella hjälpgivare

av Marta Szebehely

### Sammanfattning

- Totalt sett var fjärde person (24 procent) i befolkningen 55 år och äldre är *informella hjälpgivare*: de uppger att de regelbundet hjälper en äldre, sjuk eller funktionshindrad person i eller utanför det egna hushållet. Med utgångspunkt från hjälpens omfattning och om man hjälper en person inom eller utanför det egna hushållet kan *hjälpgivarna indelas i anhörigvårdare, omsorgsgivare och hjälpare*.
- *Anhörigvårdarna* utgör tre procent av befolkningen i den aktuella åldersgruppen. De hjälper dagligen eller flera gånger i veckan en person *inom* det egna hushållet. I fyra fall av fem rör det sig om en make/maka som hjälper sin partner, var femte hjälper en annan anhörig. Detta är den grupp av hjälpgivarna som ger den mest omfattande hjälpen – nio av tio ger hjälp varje dag. Att vara anhörigvårdare är vanligast i åldrarna 75-84 år, och är lika vanligt bland kvinnor som bland män.
- *Omsorgsgivarna* utgör sex procent av befolkningen 55 år och äldre. De hjälper dagligen eller flera gånger i veckan en person *utanför* det egna hushållet. Sex av tio hjälper en anhörig, övriga en vän, granne, arbetskamrat eller annan person som de inte är släkt med. Tre av tio ger daglig hjälp, sju av tio ger hjälp flera gånger i veckan. Att vara omsorgsgivare är vanligast i åldrarna 55-74 år, och är vanligare bland kvinnor än bland män.
- *Hjälparna* är den största gruppen och utgör 15 procent i befolkningen 55 år och äldre. De ger hjälp en gång i veckan eller mer sällan. Några få av hjälparna uppger att de hjälper en person i det egna hushållet, men de allra flesta (96 procent) hjälper en person som de inte bor tillsammans med. I sex fall av tio hjälper de en anhörig. Att vara hjälpare är lika vanligt bland kvinnor och män, och är betydligt vanligare bland yngre än äldre.
- Många kvinnor och män kombinerar förvärvsarbete och informella hjälpinsatser – bland anhörigvårdare och omsorgsgivare i åldersgruppen 55-64 år är strax under 60 procent av kvinnorna och 80 procent av männen förvärvsaktiva. Kvinnor som ger omfattande hjälp till en närstående står dock utanför arbetskraften i betydligt högre utsträckning än andra kvinnor, medan det bland män inte finns något samband mellan omfattande hjälpinsatser och anknytning till arbetsmarknaden. Att ge omfattande omsorg till en närstående påverkar kvinnors arbetsliv mer än mäns.

- Antalet anhöriga som får ekonomisk ersättning från kommunen eller landstinget för sina omsorgsinsatser har minskat kraftigt sedan 1980-talet samtidigt som antalet informella hjälpgivare har ökat, och det är idag betydligt fler som arbetar deltid eller inte alls pga. anhörigvård än som får någon form av ekonomisk ersättning. Minskningen av ekonomiskt stöd för anhörigomsorg innebär sannolikt att det idag är fler kvinnor än tidigare som förlorar ekonomiskt på att ge omfattande omsorg till sina närmaste.
- Både kvinnor och män som ger omfattande hjälp till en person i det egna hushållet (anhörigvårdare) löper en påtagligt förhöjd risk att känna sig trötta, nedstämda eller att uppleva brist på tid för egna aktiviteter. Kvinnor, men inte män, som ger omfattande hjälp till en person utanför det egna hushållet löper också en kraftig överrisk för att uppleva svårigheter att få tiden att räcka för de egna aktiviteterna.

## 18.1 Inledning

Informella omsorgsinsatser – olika former av hjälp och stöd som människor ger till familjemedlemmar, släktingar eller andra närstående utanför släktkretsen – har rönt betydande uppmärksamhet under senare år, såväl i forskning som i politik. Detta är ett tämligen nytt fenomen. Tidigare hade både forskare och policymakare betydligt mer fokus på välfärdsstatens insatser. Att det förekommer mycket omsorg inom familjen och andra nätverk även i välutvecklade välfärdsstater som de nordiska var inget som uppmärksammades. Tidsmässigt sammanfaller det ökade intresset för den informella omsorgen med en minskning av de offentliga äldreomsorgsinsatserna (se kapitel 16).

I det här kapitlet är det de informella hjälpgivarna som står i fokus. Vilka är det som ger hjälp till äldre, sjuka och funktionshindrade personer som behöver hjälp i sin vardag? Hur vanligt är det att kvinnor och män i olika åldrar ger informell hjälp? Vilka är det de hjälper och hur omfattande hjälpinsatser ger de? Vad vet vi om hjälpgivandets konsekvenser för kvinnors och mäns relation till arbetsmarknaden och för deras tidsanvändning, hälsa och välbefinnande?

## 18.2 Hur mäter man informell omsorg?

När det gäller den offentliga sektorns omsorgsinsatser för funktionshindrade, sjuka eller äldre människor finns det relativt heltäckande statistikuppgifter. Vi har därför tämligen god kunskap om omfattningen av den del omsorgen som finansieras, regleras och oftast också utförs av kommuner och landsting. När det gäller de informella omsorgsinsatserna är situationen en helt annan. Det ligger i sakens natur att det inte finns någon verksamhetsstatistik att luta sig mot – de flesta som hjälper en närstående gör det utan kontakt med den offentliga hjälpapparaten. För att kunna göra en uppskattning av den informella omsorgens omfattning måste man därför samla in informationen på annat sätt. I princip är det två metoder som har använts: antingen har man frågat den som tar emot eller den som ger hjälp.

Ett påtagligt problem om man vill fråga människor om informell omsorg är att det är ett vitt begrepp som rymmer en mångfacetterad verklighet. Bland omsorgsforskare brukar man i allmänhet innefatta *praktisk hjälp* (till exempel hushållsarbete och personlig omvårdnad; ofta också mer sporadiska insatser som reparationer eller snöskottning) men även *känslomässigt stöd* (som att trösta, lyssna och "vara till hands") samt *administrativ hjälp* (som att hålla kontakt med olika vårdgivare

och andra myndigheter för en persons räkning), se exempelvis Jeppsson Grassman 2003 och Sand 2005. Informell omsorg kan därför innebära en arbetsinsats av högst varierande omfattning – det kan röra sig om tidsmässigt begränsade uppgifter som lätt låter sig förenas med andra aktiviteter, men också fysiskt och psykiskt mycket krävande dygnetruntinsatser. Ibland rör det sig om hjälp som ges under en kort tidsperiod, ibland om vård under många år. Ofta förändras omsorgsrelationen över tid – den som träder in i en omsorgsrelation vet sällan hur framtiden kommer att se ut. Även känslomässigt kan omsorgssituationen variera påtagligt, där inte minst den gemensamma historien före omsorgsrelationen har stor betydelse för bägge parter upplevelser. Att efter ett långt liv tillsammans hjälpa sin partner är något annat än att hjälpa en förälder, ett vuxet barn eller en vän, och att hjälpa en person som man har en god relation till innebär något helt annat än att hjälpa en person där relationerna är spända.

Att informell omsorg kan ha så skiftande innebörder har viktiga konsekvenser i detta sammanhang. För det första måste vi vara medvetna om att hur man frågar har stor betydelse för den bild man får av de informella omsorgsinsatsernas omfattning. Och för det andra: om man inte ställer frågor om omsorg eller hjälp mycket explicit och konkret kommer olika personer att lägga in olika innebörder och därmed vara olika benägna att betrakta sig som omsorgsgivare eller –mottagare. Men här finns samtidigt ett dilemma: ju mer detaljerat man frågar, desto troligare är det att de som svarar menar samma sak, men å andra sidan får man då bara kunskap om de former av omsorg som man uttryckligen frågar om.

Detta innebär att det är viktigt att vara klar över att det är mycket svårt att uppskatta omfattningen av den informella omsorgen i samhället, oavsett om man frågar dem som får eller dem

som ger hjälp. Särskilt svårt är det att fånga sådana tidskrävande och ofta känslomässigt engagerande omsorgsuppgifter som att "se till", "passa" eller "trösta", medan det är lättare få grepp om mer handfasta sysslor som inköp eller hjälp upp ur sängen. Sannolikt underskattas ofta omfattningen av anhörigomsorgen i olika studier, oavsett om det är den hjälpbehövande eller hjälpgivande parten som tillfrågas, men förmodligen finns det skillnader mellan olika grupperns benägenhet (till exempel kvinnor och män) att betrakta den hjälp de ger (eller får) som omsorg.

### 18.3 Tidigare studier av informell omsorg

De flesta svenska studier av informell omsorg bygger på analyser av frågor riktade till den som behöver hjälp. Det är denna typ av analys som står i fokus i föregående kapitel, liksom i ett stort antal tidigare studier, baserade antingen, som här, på SCB:s ULF-data eller på de omfattande intervjustudier med liknande frågor riktade till hemmaboende äldre som Socialstyrelsen genomförde 1994 och 2000 (förutom föregående kapitel se t ex Johansson 1991; Szebehely 1993, 1998; Szebehely, Fritzell och Lundberg 2001; Johansson, Sundström & Hassing 2003; Malmberg & Sundström 2004; Larsson 2005). I allmänhet är studierna begränsade till äldres (inte yngres) erfarenhet av att få hjälp av anhöriga och andra närstående, och de är alltid begränsade till äldre som bor i sina vanliga bostäder (inte i olika former av äldreboenden). Gemensamt för dessa studier är att uppgifterna om informell omsorg baseras på konkreta frågor om ett antal praktiska uppgifter av huslig eller omvårdande natur. Frågorna utgår i allmänhet från de hjälpuppgifter som är vanliga i den kommunala hemtjänstens verksamhet och man frågar efter hjälp med städning, inköp, tvätt, matlagning och personlig hygien, men endast undantagsvis om sådant som skjutsning, reparationer och

trädgårdsarbete. Inte heller mer subtila former av omsorg som tillsyn eller tröst fångas i dessa studier.

Dessa studier visar att de informella hjälpinsatserna till äldre som bor i sina vanliga bostäder är minst dubbelt så omfattande som den offentliga äldreomsorgen. Studierna visar också, i likhet med kapitel 17 i denna rapport, att under en rad år har anhörigas omsorgsinsatser för äldre människor ökat i takt med att den offentliga äldreomsorgen når allt färre av de äldre. Enligt en beräkning stod anhöriga och vänner för 60 procent av det sammanlagda antalet hjälptimmar för hemmaboende äldre år 1994; en andel som hade ökat till 70 procent år 2000 (Sundström, Johansson & Hassing 2002).

I några av dessa studier har man indirekt kunnat belysa de informella hjälparna genom att analysera vilka anhöriga de äldre uppger att de får hjälp från. Det visar sig då att det främst är kvinnliga anhörigas insatser som har ökat: år 1994 fick 29 procent av ensamboende hjälpbehövande äldre hjälp av kvinnliga anhöriga (22 procent av en dotter), år 2000 var motsvarande andel 39 procent (33 procent av en dotter). Manliga anhörigas insatser var i stort sett oförändrade – 12-13 procent fick hjälp av en son och ytterligare ett par procent av andra manliga anhöriga (Sundström & Johansson 2004).

Sett från de äldres perspektiv är hustrur och döttrar de vanligaste hjälpgivarna, följt av äkta män och söner. Bland hemmaboende äldre (75 år+) som fick hjälp från anhöriga, vänner eller grannar uppgav 33 procent en hustru som hjälpgivare, 28 procent en dotter medan 14 procent vardera uppgav make respektive son. Av den del av anhörigomsorgen där omsorgsgivarens kön var känt gavs nästan 70 procent av hjälpen av en kvinna (hustru, dotter, svärdotter, syster) medan 30 procent fick hjälp av en man (make, son, svärson, bror) (Szebehely 2005, uppgifterna gäller år 2000).

Den andra huvudsakliga metoden för att belysa den informella omsorgens omfattning är genom befolkningsbaserade intervjustudier riktade till dem som eventuellt ger hjälp till äldre och andra omsorgsbehövande grupper. Det är denna typ av analys som kommer att redovisas i detta kapitel.

Det finns betydligt färre studier av detta slag i Sverige. En omfattande studie av informella omsorgsinsatser i befolkningen genomfördes 1994 och har redovisats av Karin Busch Zetterberg (1996). Studien visar att 5 procent av befolkningen i åldrarna 16 till 89 år regelbundet hjälpte en "sjuk, handikappad eller äldre" person som bodde i samma hushåll som den hjälpande, 18 procent uppgav att de hjälpte någon motsvarande person utanför det egna hushållet. Sammanlagt 22 procent hjälpte någon i eller utanför det egna hushållet (1 procent hjälpte både inom och utom hushållet). Informell hjälp utanför hushållet var vanligast i åldern 45 till 64 år (där föräldrar/svärföräldrar var de vanligaste omsorgsmottagarna), medan hjälp inom hushållet var vanligast i åldersgruppen 65 till 89 år (oftast gällde hjälpen en make/maka). När det gäller omsorg inom hushållet fanns det inga könsskillnader, medan 20 procent av kvinnorna och 16 procent av männen gav omsorg utanför hushållet. Kvinnor uppgav betydligt oftare än män att de hade huvudansvaret för vården av en make eller en förälder.

En annan omfattande intervjustudie med en likartad bild av de informella omsorgsinsatsernas omfattning genomfördes i Stockholms län år 2000 (Jeppsson Grassman 2001, 2003; se även Jeppermalm 2005). Enligt studien gav 5 procent av de intervjuade (18-84 år) regelbunden hjälp inom det egna hushållet till "sjuka, handikappade eller gamla [...] i behov av särskilda omsorgsinsatser", medan 17 procent gav motsvarande hjälp till omsorgsbehövande personer utanför det egna hushållet. Eva Jeppsson Grassman (2001 s



70) betecknar den förstnämnda gruppen *anhörigvårdare* och den senare *omsorgsgivare*. De två grupperna skiljer sig bland annat när det gäller omfattningen av omsorgsinsatserna, men båda formerna av insatser var vanligare och även tidsmässigt mer omfattande bland kvinnor än män, se tabell 18. 1.

Kvinnors och mäns hjälpinsatser skiljer sig inte bara i omfattning utan också till innehållet: kvinnor utför mer av tillsyn, personlig omvårdnad och hushållsarbete, medan män utför mer av trädgårdsskötsel, reparationer och dylikt (Jeppsson Grassman 2001 s 36).

I likhet med Busch Zetterbergs studie visar även denna undersökning att det är vanligast i åldersgruppen 45-59 år att ge hjälp till en person utanför hushållet – oftast rör det sig en dotter som hjälper sin mor (Jeppsson Grassman 2001). Hjälp till någon i det egna hushållet förekommer främst i åldersgruppen 75-84 år, och den vanligaste mottagaren av vården är en maka/make i samma ålder, men också barn med särskilda omsorgsbehov är föremål för denna gruppens omsorgsinsatser (aa).

**Tabell 18. 1. Andel (%) som utför informella hjälpinsatser till personer med särskilda omsorgsbehov samt genomsnittligt antal hjälptimmar. Kvinnor och män, 16-84 år, i Stockholms län, år 2000**

	Kvinnor	Män
Andel (%) som hjälper person <i>inom</i> det egna hushållet med omsorgsbehov	6	4
<i>Genomsnittligt antal timmar per månad</i>	102	79
Andel (%) som hjälper person <i>utanför</i> det egna hushållet med omsorgsbehov	20	14
<i>Genomsnittligt antal timmar per månad</i>	28	17

Egna beräkningar baserade på Jeppsson Grassman 2001, redovisade i Szebehely 2005 s 154.

Enligt en senare rikstäckande studie redovisad i Jeppsson Grassman 2005 gav 22 procent i åldrarna 16-84 år regelbunden hjälp till en omsorgsbehövande person utanför hushållet år 2005, medan 5 procent hjälpte en person inom det egna hushållet.<sup>1</sup> Även enligt denna undersökning var omsorgsinsatserna betydligt mer omfattande när hjälpen gavs inom det egna hushållet

än när den gavs till personer i ett annat hushåll (i genomsnitt 67 resp. 14 timmar per månad). Enligt studien är kvinnor överrepresenterade som omsorgsgivare till personer utanför men inte inom det egna hushållet. I den mån det är möjligt att jämföra Stockholms län och riket tyder dessa uppgifter på att antalet personer som ger informella hjälpinsatser har ökat mellan 2000 och 2005 samtidigt som den genomsnittliga omfattningen av hjälpen tycks ha minskat.

I en genomgång av studier på området (Sundström & Malmberg 2006) konstateras att könsskillnaderna när det gäller anhörigomsorg är betydligt större sett över livsloppet än vid en given

<sup>1</sup> Både denna studie och studien från Stockholms län anlägger ett brett medborgarperspektiv på informella hjälpinsatser och intresserar sig även för hjälp som ges till personer inte har "särskilda omsorgsbehov". I detta sammanhang redovisas dock endast uppgifter om de hjälpinsatser som ges till omsorgsbehövande äldre, funktionshindrade eller sjuka personer.

tidpunkt: enligt en studie hade exempelvis vid 65 års ålder 29 procent av kvinnorna och 15 procent av männen varit omsorgsgivare någon gång under livet. Enligt en annan studie hade 41 procent av kvinnorna och 24 procent av männen i åldern 75 år+ "tagit hand om någon som behövt mycket hjälp under en längre tid". I båda fallen var föräldrar och maka/make de vanligaste omsorgsmottagarna.

Sedan 1990-talets början finns en växande svensk forskning om hur personer som ger omfattande informella omsorgsinsatser upplever sin situation (se exempelvis Hansson, Jegermalm & Whitaker 2000; Lundh & Nolan 2001; Kröger 2005; Sand 2005; Szebehely 2005). Länge betonades enbart de negativa erfarenheterna, men idag är de flesta forskare uppmärksamma på att anhörigomsorg rymmer både positiva och negativa aspekter. När det gäller negativa upplevelser framstår bundenhet som det kanske enskilt viktigaste problemet. Särskilt de anhörigvårdare som bor tillsammans med den vårdade uttrycker ofta att omsorgsansvaret kraftigt begränsar deras handlingsutrymme och inkräktar på deras vardagsrutiner. I flera studier betonas att förvärvsarbete kan utgöra både en stressfaktor och en fristad från omsorgsansvarets bundenhet. Många anhörigvårdare upplever stress och oro, ibland i kombination med känslor av otillräcklighet. Flera (men inte alla) studier finner att kvinnor i högre grad än manliga anhörigvårdare upplever stress i rollen som anhörigvårdare. Anhörigomsorg innehåller ofta också fysiskt tunga moment, och inte minst för de anhörigvårdare som själva är äldre är omsorgsarbetet ofta fysiskt mycket ansträngande.

Bland de positiva upplevelserna av att vara anhörigvårdare betonas känslor av meningsfullhet och tillfredsställelse över att kunna bidra till att den närstående kan leva (och dö) så värdigt som möjligt. Det betonas att de negativa och positiva upplevelserna ofta finns sam-

tidigt –känslor av bundenhet och stress förekommer ofta tillsammans med känslor av glädje och tillfredsställelse. De positiva erfarenheterna är sammantaget vanligare än de negativa. Ett gemensamt drag i nyare forskning på området är insikten att man inte kan tala om informell omsorg generellt – bakom samma beteckning kan rymmas mycket skiftande relationer och erfarenheter.

Medan det finns relativt omfattande forskning om anhörigvårdares *upplevelser* av att vårda finns det betydligt färre studier som belyser omsorgsarbetets *konsekvenser* för exempelvis hälsa, arbete och ekonomi. I en översikt över nordisk forskning på området konstateras att här finns en "anmärkningsvärd kunskapslucka" (Kröger 2005). Några undantag finns dock, till exempel Jeppsson Grassman 2001 och Sundström & Malmberg 2006, vilka kommer att diskuteras i samband med egna analyser på detta område längre fram i kapitlet.

#### 18.4 Tre grupper av informella hjälpgivare: anhörigvårdare, omsorgsgivare och hjälpare

Den analys av 2002-03 års ULF-studie som redovisas i fortsättningen av detta kapitel har som syfte att dels *belysa den informella omsorgens omfattning* i olika grupper, med särskilt fokus på skillnader mellan kvinnor och män, dels *belysa eventuella samband mellan informell omsorg å ena sidan och sysselsättning, tidsanvändning och välbefinnande å den andra*.

Avgränsningen av de informella hjälpgivarna görs med hjälp av två frågor i ULF-undersökningen: "Hjälper du själv regelbundet någon annan person som är gammal, sjuk eller handikappad och som antingen bor här i ditt hushåll eller någon annanstans?" samt följdfrå-

gan "Vem hjälper du?"<sup>2</sup> Frågorna har endast ställts till personer 55 år och äldre som inte bor på institution.

Även om frågorna är unika i svenska levnadsförhållandestudier och därmed kan bidra med ny och viktig kunskap finns några begränsningar som är viktiga att notera redan inledningsvis. Den viktigaste begränsningen är att frågorna endast ställs till personer som fyllt 55 år. Det är därmed inte möjligt att på basis av detta material uppskatta den totala omfattningen av informell omsorg i befolkningen. En annan begränsning är att endast *en* hjälpbehövande person får anges. Om den intervjuade hjälper mer än en person gäller uppgifterna den man hjälper mest. Tidigare studier visar att det inte är ovanligt att ge informell hjälp till mer än en person, men det är således inget som kan belysas med hjälp av detta material. Där emot ingår hjälp som ges till personer som bor i institution, men dessa hjälpsatser kan inte särskiljas.<sup>3</sup>

Totalt sett uppger ungefär var fjärde person i befolkningen 55 år och äldre att de regelbundet hjälper någon äldre, sjuk eller funktionshindrad person – 20 procent hjälper en person utom och 4 procent en person inom det egna hushållet.<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Svartaltemativen på den första frågan är Ja dagligen; Ja flera gånger per vecka; Ja någon gång per vecka; Ja några gånger per månad eller mer sällan respektive Nej. Svartaltemativen på den andra frågan är make/maka/sambo i hushållet; dito på institution; annan familjemedlem/släkting i hushållet; dito utanför hushållet; annan person i dennes hem eller på institution.

<sup>3</sup> Anhörigas omsorgsinsatser till personer på institution är troligen ganska omfattande. Enligt tidigare studier hjälper uppskattningsvis cirka 15 procent av de informella hjälpgivarna en person som tillfälligt eller varaktigt vårdas på sjukhus, vårdhem eller liknande (Busch Zetterbergs 1996; Jeppsson Grassman 2001).

<sup>4</sup> Dessa uppgifter om andelen informella hjälpgivare är ganska samstämmiga med de studier på området som redovisats tidigare i kapitlet. Enligt dessa studier, där även yngre åldersgrupper ingår, ger cirka 5 procent av befolkningen informell hjälp till en person som de bor till-

Av alla som ger hjälp till en person inom eller utanför hushållet ger en knapp femtedel hjälp varje dag, lika många ger hjälp flera gånger i veckan medan 30 procent hjälper någon gång i veckan och övriga (en tredjedel) hjälper mer sällan. Det är således stora variationer när det gäller de informella hjälpsatsernas omfattning, men majoriteten av hjälpgivarna ger hjälp högst en gång i veckan. Uppräknat till antal personer i befolkningen rör det sig om totalt ca 635 000 individer över 55 år som enligt dessa uppgifter ger någon form av regelbunden informell hjälp.

Utifrån den forskningsöversikt som presenterades inledningsvis i kapitlet vet vi att hjälpsatser av olika omfattning till personer i respektive utanför den hjälpandes eget hushåll innebär olika omsorgsrelationer. Det är därför inte meningsfullt att behandla alla informella hjälpgivare som en enhetlig grupp. I det följande särskiljs genomgående tre grupper av hjälpgivare: de knappt 90 000 som *dagligen eller flera gånger i veckan* hjälper en person *inom hushållet*, de nära 150 000 som dagligen eller flera gånger i veckan hjälper en person *utanför hushållet* samt de cirka 400 000 personer som hjälper *mer sällan* – de allra flesta hjälper en person utanför det egna hushållet. Med inspiration från Eva Jeppsson Grassmans typologi (se översikten över tidigare forskning) betecknas de tre grupperna *anhörigvårdare*, *omsorgsgivare* respektive *hjälpare*. Som en samlande beteckning för alla tre grupperna används *informella hjälpgivare*. Som framgår av tabell 18. 2 är tre procent av befolkningen i åldersgruppen 55 år+ anhörigvårdare medan sex procent är omsorgsgivare och femton procent är hjälpare.

I hela gruppen *informella hjälpgivare* är det ungefär var tionde som hjälper sin make/maka i det egna hushållet och var tjugonde som hjälper någon

sammans med och mellan 17 och 22 procent hjälper personer utanför det egna hushållet.

annan i hushållet. Hälften hjälper en anhörig utanför det egna hushållet medan en tredjedel hjälper en vän, granne, arbetskamrat eller annan person utanför hushållet som man inte är släkt med. Sammantaget är det således två tredjedelar av alla hjälpgivare som hjälper en anhörig medan en tredjedel hjälper en person utanför släktkretsen, se tabell 18. 3.

Bland *anhörigvårdarna* är det åtta av tio som hjälper en partner. Om de övriga anhörigvårdarna hjälper ett barn, en förälder eller någon annan anhörig vet vi inte, men vi kan konstatera att av den lilla grupp anhörigvårdare som hjälper någon annan än sin partner, bor knappt hälften tillsammans med barn, en femtedel med förälder och ungefär lika många med syskon, barnbarn eller någon annan släkting. Detta talar för att anhörigvårdare som hjälper någon annan i hushållet än maka/make är en ganska blandad grupp när det gäller anhörigrelation till den man hjälper, men att det troligen är vanligare att hjälpa ett barn än en förälder.

Bland *omsorgsgivarna* (som ger "tät" hjälp till någon utanför hushållet) är det

vanligare att man hjälper en anhörig än en person som man inte är släkt med – ungefär sex av tio hjälper en släkting. Det samma gäller *hjälparna* (som ger hjälp högst en gång per vecka) – sex av tio hjälper en släkting. Här ingår också några få som hjälper en person i hushållet, men 96 procent av hjälparna hjälper en person utanför det egna hushållet.

Från tidigare studier (Jeppsson Grassman 2001 och 2005) vet vi att anhörigvårdarna är den grupp som ger den mest omfattande hjälpen – i genomsnitt 15-20 timmar per vecka. I den här aktuella studien saknas uppgifter om hjälpens omfattning uttryckt i timmar, men bilden är samstämmig såttillvida att dagliga hjälpinsatser är vanligast bland anhörigvårdarna, där 88 procent uppger att de ger hjälp varje dag, medan 30 procent av omsorgsgivarna ger daglig hjälp (övriga ger hjälp några gånger i veckan). Bland hjälparna ger 48 procent hjälp någon gång i veckan, övriga mer sällan.

**Tabell 18. 2. Olika grupper av informella hjälpgivare i befolkningen 55+ år. År 2002-03**

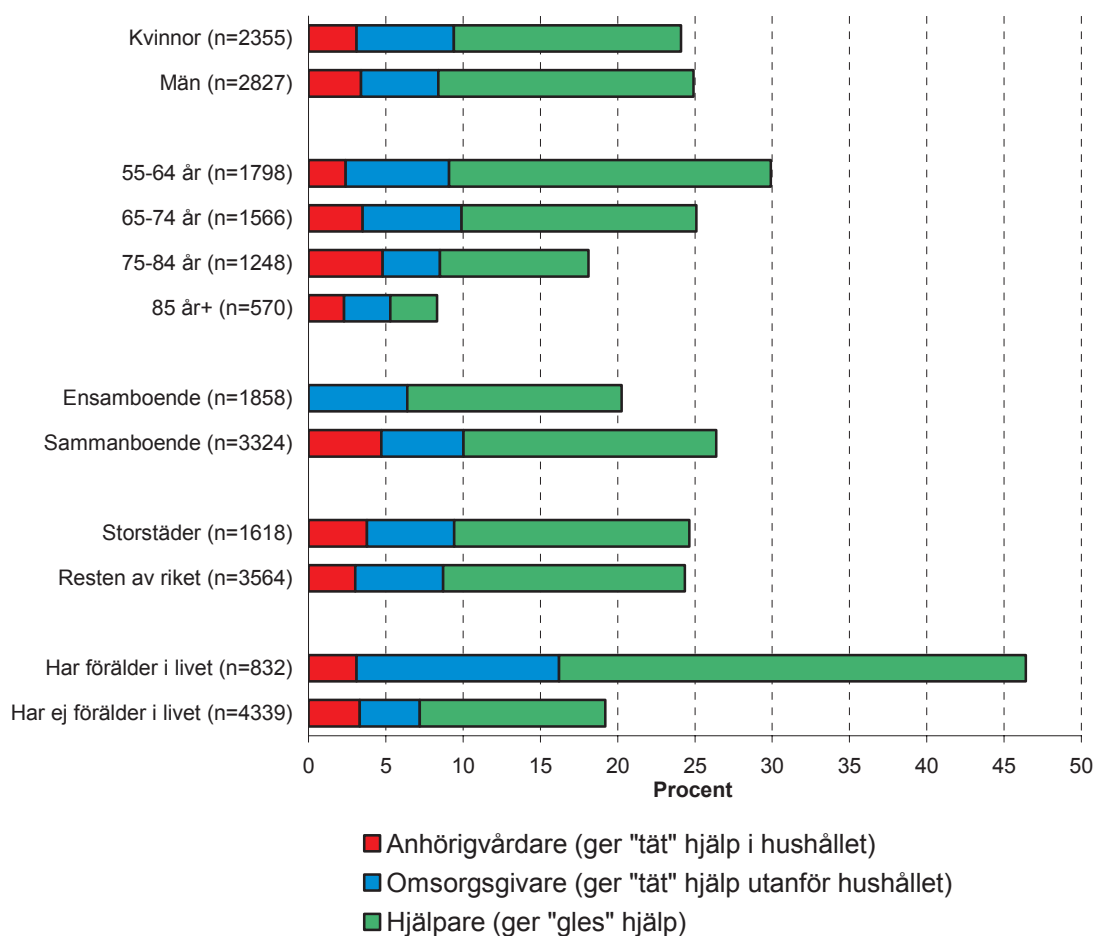
	Andel av befolkningen
<i>Anhörigvårdare</i> (hjälper en person inom det egna hushållet dagligen eller flera gånger i veckan)	3
<i>Omsorgsgivare</i> (hjälper en person utanför egna hushållet dagligen eller flera gånger i veckan)	6
<i>Hjälpare</i> (hjälper en person högst en gång i veckan)	15
<i>Informella hjälpgivare</i> sammantaget	(24)
<i>Ger ej regelbunden hjälp</i>	76
Antal intervjuade: 5 182	100 %

Denna liksom alla följande tabeller och figurer i kapitlet avser den hemmaboende befolkningen, dvs. de som bor i institution ingår ej.



**Tabell 18. 3. Relation till hjälpmottagare bland olika grupper av informella hjälpgivare 55 år+. År 2002-03 (n = antal intervjupersoner inom parentes)**

	Hjälper maka/ make i hushål- let	Hjälper annan person i hushål- let	Hjälper en anhörig utanför hushållet	Hjälper an- nan person utanför hus- hållet	SUMMA
<i>Anhörigvårdare</i> (ger "tät" hjälp i hushållet)	78	22	-	-	100 (n=173)
<i>Omsorgsgivare</i> (ger "tät" hjälp utanför hushållet)	-	-	62	38	100 (n=283)
<i>Hjälpare</i> (ger "gles" hjälp)	1	3	58	38	100 (n=746)
Alla <i>informella hjälp- givare</i> sammantaget	11	5	51	33	100 (n=1 202)

**Diagram 18. 1. Anhörigvårdare, omsorgsgivare och hjälpare i olika befolkningsgrupper 55 år+. År 2002-03 (n=antal intervjuade inom parentes)**

## 18.5 Hjälpgivare i olika befolkningsgrupper

Hur vanligt är det då i olika grupper att ge informella hjälpinsatser? I figur 18.1 visas förekomsten av de tre grupperna av hjälpgivare uppdelat på kön, ålder, hushållstyp, region och efter om man har en förälder i livet eller ej.

Som framgår av figur 18.1 finns det endast små skillnader mellan kvinnors och mäns hjälpmönster. Sammantaget finns det en något högre andel informella hjälpgivare bland män än bland kvinnor i befolkningen 55 år och äldre, främst eftersom det är något vanligare att män uppger att de ger små hjälpinsatser (är *hjälpare*). Medan könsskillnaden är försumbar när det gäller andelen *anhörigvårdare*, är det något vanligare att kvinnor ger omfattande hjälp utanför hushållet, dvs. att de är *omsorgsgivare*.<sup>5</sup>

Skillnaden i hjälpmönster mellan könen är klart mindre än vad vi skulle förvänta oss från tidigare studier, ett förhållande som diskuteras mer utförligt i nästa avsnitt. Det ska dock nämnas redan här att en trolig förklaring är att personer under 55 år inte ingår i studien.

Det finns mycket stora skillnader i hjälpmönster i olika åldersgrupper. Andelen informella hjälpgivare sammantaget minskar kontinuerligt med stigande ålder, framför allt som en följd av att andelen *hjälpare* (som ger "gles" hjälp) minskar. Även andelen *omsorgsgivare* (som ger "tät" hjälp utanför hushållet) minskar med ålder, men inte lika påtagligt – andelen omsorgsgivare är ungefär lika stor i åldersgruppen 65 till 74 år som i åldrarna 55 till 64 år. Att vara *anhörigvårdare* till en person i det

<sup>5</sup> Det finns endast obetydliga skillnader mellan könen när det gäller hjälpens intensitet: 91 procent av de kvinnliga och 85 procent av de manliga anhörigvårdarna, respektive 31 procent av de kvinnliga och 29 procent av de manliga omsorgsgivarna uppger att de ger hjälp varje dag.

egna hushållet är vanligast i åldrarna 75 till 84 år, något som avspeglar att med ökande ålder (upp till en viss gräns) ökar också risken att leva med en sjuk och hjälpbehövande partner – i yngre åldrar har partnern sällan omsorgsbehov och i de äldsta åldrarna är andelen änkor eller änklingar mycket hög. (Av alla hemmaboende 85 år och äldre är nära två tredjedelar änkor eller änklingar och närmare tre av fyra är ensamboende.) När det gäller hjälpmönster i olika åldersgrupper är resultaten samstämmiga med tidigare studier.

Även om andelen hjälpgivare är lägre i de äldsta åldersgrupperna är det viktigt att notera att äldre människor ofta utför omfattande omsorgsinsatser, framför allt när det gäller hjälp till en partner eller annan person i det egna hushållet.

När det gäller omfattning av informella hjälpinsatser bland sammanboende<sup>6</sup> och ensamboende personer är likheterna slående. Personer som lever ensamma kan förstås inte ge hjälp till en person inom det egna hushållet, men när det gäller hjälp utanför hushållet finns det knappt någon skillnad mellan ensamboende och sammanboende.

Inte heller finns det några regionala skillnader i andelen informella hjälpgivare – det är ungefär lika vanligt att ge hjälp till en närstående i storstäderna som i resten av riket.

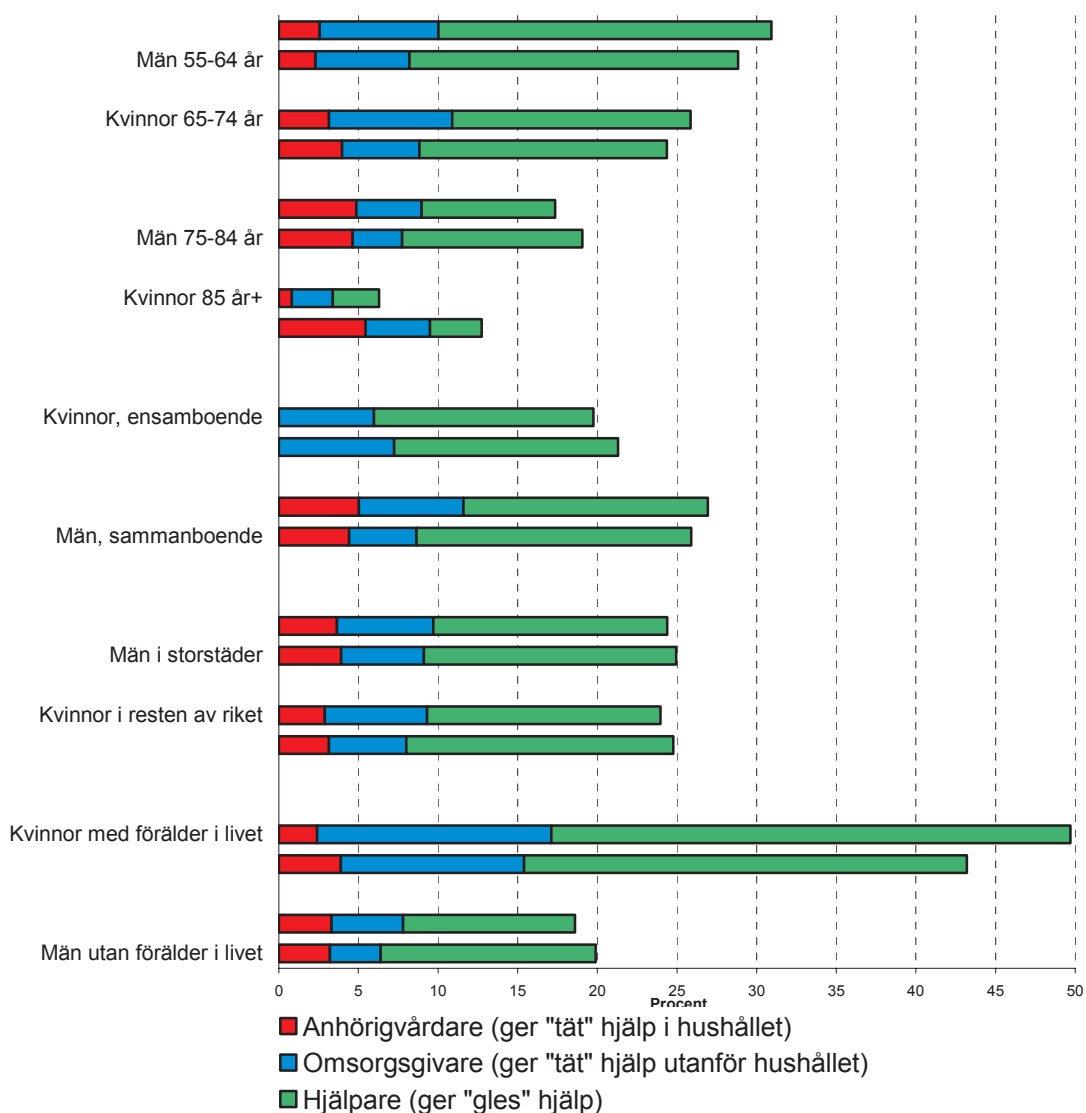
Den klart största skillnaden i hjälpmönster finns mellan personer med respektive utan föräldrar i livet: 46 procent av dem som har en eller båda föräldrarna i livet är informella hjälpgivare jämfört med 19 procent bland dem som inte längre har någon förälder i livet. Mönstret är likartat både när det

<sup>6</sup> I den grupp som här betecknas sammanboende ingår en mindre andel (4 procent) som bor tillsammans med någon annan person än make/maka/sambo. I den sistnämnda gruppen är det vanligare att vara anhörigvårdare (11 procent jämfört med 4 procent bland dem som bor tillsammans med en partner).

gäller tät och gles hjälp utanför hushållet: det är ungefär tre gånger vanligare att vara såväl omsorgsgivare som hjälpare bland dem som har föräldrar i livet jämfört med dem som inte har det. De allra flesta bland såväl omsorgsgivarna och hjälparna som har föräldrar i livet hjälper en släkting (85-90 procent); bland dem som inte har en förälder i

livet är det knappt 60 procent som hjälper en person som de inte är släkt med (visas ej i figuren). Detta talar för att när det gäller informell hjälp bland personer vars föräldrar fortfarande är i livet så handlar det ofta om hjälp just till föräldrarna (jfr Sundström & Malmberg 2006).

**Diagram 18. 2. Anhörigvårdare, omsorgsgivare och hjälpare i olika befolkningsgrupper 55 år+, fördelat på kön. År 2002-03**



Att ha förälder i livet är naturligtvis starkt åldersrelaterat. Upp till 45 års ålder har de allra flesta föräldrar i livet, men däremot är det sällsynt i dessa åldrar att föräldrarna behöver hjälp. I åldersgruppen 45-54 år har 74 procent en eller båda föräldrarna i livet och föräldrarna är ofta i en ålder där hjälpbehoven börjar göra sig påminda. Bland 55-64 åringar är andelen som har föräldrar i livet 40 procent, och i åldrarna 65-74 år 7 procent. Sannolikheten att ha en förälder som behöver hjälp är troligen högst runt 50 årsåldern, vilket innebär att 55 år som nedre åldersgräns i den här aktuella studien medför att de omsorgsinsatser som utförs av vuxna barn (och andra närstående) i framför allt åldrarna 45-54 år förblir obelysta.

## 18.6 Kvinnor och män som hjälpgivare

I figur 18. 2 visas förekomsten av de tre grupperna av informella hjälpgivare i samma befolkningsgrupper som i föregående figur, men denna gång fördelat på kvinnor och män.

Av den övre delen i figur 18. 2 framgår ett åldersrelaterat könsmonster – upp till 75 års ålder är det vanligare att kvinnor än män är informella hjälpgivare totalt sett, medan det i den allra äldsta åldersgruppen (85 år+) är mycket vanligare bland män att vara hjälpgivare – framför allt är andelen anhörigvårdare mycket högre bland män. Detta beror delvis men inte enbart på att det är betydligt vanligare att män fortfarande är gifta i denna ålder.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Bland kvinnor 85 år och äldre är 16 procent sammanboende, bland män drygt hälften. Tio procent av sammanboende män 85 år+ är anhörigvårdare jämfört med 5 procent av sammanboende kvinnor i samma ålder. Bland sammanboende i åldersgruppen 75-84 år är det i stället betydligt vanligare att kvinnor än män är anhörigvårdare (12 respektive 7 procent). I de yngre åldrarna finns inga könsskillnader när det gäller vård inom hushållet.

I de flesta grupper som redovisas i figur 18. 2 är det vanligare att kvinnor än män är *omsorgsgivare*, dvs. att de ger hjälp dagligen eller flera gånger i veckan till hjälpbehövande personer utanför det egna hushållet.

Eftersom kvinnors och mäns hjälpmönster enligt figur 18. 2 varierar med ålder men också med hushållstyp och inte minst om man har föräldrar eller ej har en multivariat analys genomförts där hänsyn har tagits till dessa olika faktorer.<sup>8</sup> Analysen visar att det inte finns några signifikanta skillnader mellan könen när det gäller sannolikheten (oddset) att vara anhörigvårdare, hjälpare eller informell hjälpgivare totalt sett. Däremot har kvinnor 29 procent högre risk (odds) än män, allt annat lika, att vara omsorgsgivare, dvs. att ge hjälp dagligen eller flera gånger i veckan till en förälder eller annan person utanför det egna hushållet.<sup>9</sup> Kvinnors överrisk jämfört med mäns är dock måttlig jämfört med betydelsen av att ha en förälder i livet: "risken" att vara omsorgsgivare är nära fyra gånger högre för den som har en förälder i livet jämfört med den vars föräldrar inte längre lever.<sup>10</sup>

Den analys som redovisats här visar således på ganska blygsamma könsskillnader när det gäller förekomsten av informella hjälpinsatser. Skillnaderna är mindre än vad som framkommit i tidigare studier ur hjälpgivarperspektiv (Busch Zetterberg 1996 och Jeppsson Grassman 2001, 2005). Den mest troliga förklaringen till de skilda bilderna är, som redan har antytts, den aktuella studiens nedre åldersgräns. Av Busch

<sup>8</sup> Logistisk regression med de olika formerna av hjälp som dummyvariabler, och med förutom kön även ålder, hushållstyp (ensamboende/sammanboende), region (storstäderna/resten av riket) och förälder i livet eller ej i modellen.

<sup>9</sup> Oddsquot 1,29, referenskategori män=1, p=0,047.

<sup>10</sup> Oddsquot 3,88, referenskategori de som saknar förälder i livet=1, p=0,000.



Zetterbergs studie framgår att könsskillnaderna är större i åldrarna närmast under 55 år än närmast däröver, och att hjälp till föräldrar är vanligast i åldersgruppen 45-54 år – en åldersgrupp där kvinnor är klart överrepresenterade som omsorgsgivare. En konsekvens av att endast personer 55 år och äldre har fått möjlighet att svara på frågorna om informella hjälpinsatser är därför att förmodligen en stor del döttrarnas hjälpinsatser till gamla föräldrar förblir osynliga.

En bidragande orsak till att mäns hjälpinsatser framstår som relativt sett mer omfattande i denna studie kan också vara avsaknaden av *övre* åldersgräns. Vi har sett att i de allra äldsta åldrarna är män överrepresenterade som vårdare inom hushållet. De tidigare studierna på området har haft en övre åldersgräns vid 84 eller 89 år vilket innebär att de därmed kan ha underskattat gamla mäns omsorgsinsatser.

Det kan dock vara viktigt att påminna om att jämfört med de studier som belyser anhängigomsorg ur äldre hjälptagares perspektiv framstår könsskillnaderna genomgående som mindre när den informella omsorgen (som här) speglas genom hjälpgivarnas intervju-svar. Som visats i översikten av tidigare forskning nämner äldre hjälpmottagare ungefär dubbelt så ofta att de får hjälp kvinnliga anhöriga än av manliga, medan alla studier av informell omsorg ur hjälpgivarperspektivet pekar på betydligt mindre skillnader mellan kvinnors och mäns insatser.

Vi vet inte mycket om varför det är så. En förklaring kan vara att när informell omsorg fångas genom intervjuer med hjälpgivarna inkluderas hjälp till alla åldersgrupper. Ifall kvinnor utför mer av omsorgen för gamla mäniskor än för andra åldersgrupper skulle det kunna vara en förklaring till att kvinnors omsorgsinsatser framstår som mer omfattande i studier av de äldre som hjälpmottagare. En annan förklaring kan vara att studierna om den in-

formella omsorgen ur hjälpmottagarnas perspektiv baseras på frågor om vem som ger hjälp med olika konkreta husliga eller omvårdande uppgifter, medan studierna ur hjälpgivarperspektiv överlåter åt den svarande att bedöma om han eller hon ger "regelbunden hjälp". Kanske bidrar det uppgiftspecifika frågesättet till att synliggöra kvinnliga hjälpgivare, vilkas hjälpinsatser annars skulle riskera att tas för givna. Ytterligare en förklaring kan vara att "typiskt manliga" hjälpuppgifter som reparationer och skjutsning oftast inte ingår i frågorna till hjälpmottagarna, och att manliga anhörigas hjälpinsatser därför underskattas i studier ur hjälpmottagarperspektiv. Slutligen kan det vara så att kvinnor och män i studier ur hjälpgivarperspektiv inte uppfattar sina egna hjälpinsatser på samma sätt. Gränsen mellan "hjälp" och "social kontakt" är inte självklar. Vi vet till exempel inte om en dotter och en son som regelbundet besöker en förälder och då brukar utföra någon hjälpuppgift (som att handla mat eller hänga upp tvätten) har samma benägenhet att i en intervju betrakta detta som en hjälpinsats. Om män skulle vara mer benägna att se sin egen insats som hjälp skulle det innebära att mäns insatser överskattas i intervjustudier baserade på allmänna frågor om "regelbunden hjälp". Här finns definitivt ett behov av fördjupade studier.

## 18.7 Sysselsättning, tidsanvändning och välbefinnande bland informella hjälpgivare

I genomgången av tidigare forskning på området noterades att det finns mycket begränsad kunskap om hur arbetsliv, hälsa och välbefinnande påverkas av att ge informell omsorg. I det följande ska vi därför titta på om de olika grupperna av hjälpgivare skiljer sig från varandra och från den del av befolkningen som inte ger hjälp när det gäller sysselsätt-

ning och hälsa/välbefinnande. Genomgående analyseras kvinnor och män separat.

### 18.7.1 Informella hjälpinsatser och sysselsättning

Av alla informella hjälpgivare sammantaget i åldrarna 55 år och äldre är hälften (48 procent) av männen och en dryg tredjedel (36 procent) av kvinnorna sysselsatta (anställda på hel- eller deltid eller egna företagare/jordbrukare). Bland dem som inte ger informell hjälp är 38 procent av männen och 24 procent av kvinnorna sysselsatta. Det tycks därmed vara vanligare att vara syssel-

satt om man är hjälpgivare än om man inte hjälper någon inom eller utom det egna hushållet. Eftersom både arbetsmarknadsförankring och hjälpmönster är så starkt beroende av ålder är detta dock ett skensamband, och vi ska i fortsättningen se på relationen till arbetsmarknaden bland hjälpgivare som inte uppnått reguljär pensionsålder. I figur 18. 3 visas därför sysselsättningsmönster bland anhörigvårdare, omsorgsgivare, hjälpare och resten av befolkningen uppdelat på kvinnor och män i åldersgruppen 55-64 år.

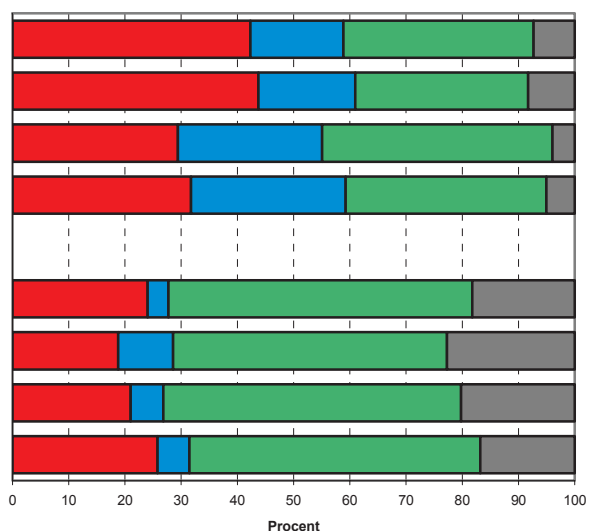
Figur 18. 3. Sysselsättning bland olika grupper av informella hjälpgivare. Kvinnor och män 55-64 år. År 2002-03

#### Kvinnor:

- Anhörigvårdare (ger "tät" hjälp i hushållet, n=21)
- Omsorgsgivare (ger "tät" hjälp utanför hushållet, n=50)
- Hjälpare (ger "gles" hjälp, n=179)
- Ej informella hjälpgivare öht (n=623)

#### Män:

- Anhörigvårdare (ger "tät" hjälp i hushållet, n=23)
- Omsorgsgivare (ger "tät" hjälp utanför hushållet, n=70)
- Hjälpare (ger "gles" hjälp, n=197)
- Ej informella hjälpgivare öht (n=635)



■ Ej sysselsatta   ■ Anställda deltid   ■ Anställda heltid   ■ Jordbrukare/företagare

Av figur 18. 3 framgår att kvinnor som ger omfattande omsorg är sysselsatta i lägre grad än kvinnor som ger "gles" hjälp eller ingen hjälp alls: drygt 40 procent av de kvinnor som ger "tät" omsorg (inom eller utom hushållet; dvs. både anhörigvårdare<sup>11</sup> och omsorgsgivare) står utanför arbetskraften (ej sys-

<sup>11</sup> Observera att det endast finns 21 kvinnliga och 23 manliga anhörigvårdare i denna åldersgrupp.

selsatta) jämfört med runt 30 procent bland dem som ger "gles" eller ingen hjälp. För män finns inga systematiska samband – betydligt fler män än kvinnor arbetar heltid och färre står utanför arbetskraften, men skillnaderna mellan olika grupper av män är obetydliga, även om det är något *mindre* vanligt att stå utanför arbetskraften bland män som ger omfattande omsorg utanför hushållet. Skillnaden mellan kvinnors

och mäns sysselsättning är därför särskilt påtaglig när det gäller omsorgsgivarna – kvinnliga omsorgsgivare står mer än dubbelt så ofta utanför arbetskraften jämfört med män i samma omsorgssituation.

I tabell 18. 4 redovisas en analys av risken att befinna sig utanför arbetskraften (ej sysselsatt) för den aktuella åldersgruppen med kontroll för ålder och hushållstyp.

Av tabell 18. 4 framgår att det finns ett klart samband mellan att vara omsorgsgivare och stå utanför arbetskraften för kvinnor i åldersgruppen 55-64 år, men inte för män. Kvinnor som ger omfattande omsorg till en person utanför det egna hushållet löper dubbelt så stor risk (egentligen odds) att stå utanför arbetskraften jämfört med kvinnor i samma ålder som inte ger informell hjälp. Bland män finns det inga signifikanta samband över huvud taget, men när det gäller omsorgsgivare pekar analysen på en *minskad* snarare än ökad risk att stå utanför arbetskraften.

**Tabell 18. 4. Risk att stå utanför arbetskraften (ej sysselsatta). Relativa skillnader (odds) med kontroll för ålder och hushållstyp.<sup>12</sup>**

	KVINNOR	MÄN
	55 – 64 år	55 – 64 år
Ej informella hjälpgivare (referenskategori)	1	1
Anhörigvårdare (ger "tät" hjälp i hushållet)	1,45 (p=0,410)	0,87 (p=0,814)
Omsorgsgivare (ger "tät" hjälp utanför hushållet)	<b>2,05</b> (p=0,008)	0,53 (p=0,147)
Hjälpare (ger "gles" hjälp)	0,95 (p=0,796)	0,82 (p=0,364)

<sup>12</sup> Kvinnor (n=925) och män (n=873) 55-64 år i olika hjälpgivargrupper. År 2002-03 (p-värde inom parentes, signifikanta skillnader markerade med fetstil)

Från den redovisade analysen i tabell 18. 4 vet vi inte om kvinnor som är omsorgsgivare i högre utsträckning än andra kvinnor har lämnat arbetsmarknaden som en konsekvens av att de ger omsorg, eller om de redan före sitt omsorgsåtagande stod utanför arbetskraften. Detta är dock möjligt att belysa med andra frågor i undersökningen. I åldersgruppen 55-74 år har nämligen de som arbetar deltid eller som har lämnat arbetslivet i förtid fått svara på frågor om varför de arbetar deltid respektive inte alls. Vidare har de som under åren närmast före pensionen arbetat deltid eller som slutat arbeta före avtalsenlig pensionsålder också fått svara på frågor om orsak till detta. I samtliga fall är "vård av anhörig" ett av svarsalternativen.

I åldersgruppen 55-64 år (dvs. den åldersgrupp som har analyserats i figur 18. 3 och tabell 18. 4 ovan) uppger 0,4 procent av männen och 1,8 procent av kvinnorna att de för tillfället arbetar deltid eller inte alls på grund av vård av anhörig. Som framgår rör det sig om mycket små andelar av befolkningen, men könsskillnaderna är påtagliga. En logistisk regression med kön, ålder och hushållstyp i modellen visar att kvinnors överrisk att arbeta deltid eller inte alls som en följd av anhörigvård är nära sex gånger högre än mäns (oddskvot 5,72; p=0,005).

Om man vidgar perspektivet till samtliga i åldersspannet 55-74 år som har fått frågor om de *nu eller tidigare* har påverkats i sin relation till arbetslivet på grund av sitt engagemang som informella hjälpgivare visar det sig att sammanlagt 4,5 procent av kvinnorna och 1,5 procent av männen nu eller tidigare har minskat sin arbetstid eller lämnat yrkeslivet för att de vårdar/vårdat en anhörig. Motsvarande logistiska regression med kön, ålder och hushållstyp i modellen visar att risken att nu eller tidigare ha påverkats i sin relation till arbetslivet är nära tre gånger högre för kvinnor än män

(oddskvot 2,80;  $p=0,000$ ). Att ge omfattande omsorg till en närstående tycks därmed påverka kvinnors arbetsliv mer än mäns.

Samtidigt som vi kan konstatera att ett omfattande omsorgsansvar tycks ha mer negativa konsekvenser i relationen till arbetslivet för kvinnor än för män är det viktigt komma ihåg att många som hjälper sina närstående gör det i kombination med förvärvsarbete. I åldersgruppen 55-64 år är runt 40 procent av de kvinnor som ger "tät" hjälp i eller utanför hushållet heltidsanställda eller företagare/jordbrukare, och ytterligare cirka en sjättedel arbetar deltid. Bland de manliga anhörigvårdna/omsorgsgivarna i samma ålder är två tredjedelar heltidsanställda eller verksamma som företagare/jordbrukare medan endast en mindre del arbetar deltid. Sammantaget är strax under 60 procent av kvinnorna och 80 procent av männen som ger omfattande omsorg förvärvsaktiva (figur 18. 3).

En av de få tidigare studier som har berört frågan om samband mellan omsorgsansvar och förvärvsarbete (Sundström & Malmberg 2006) noterar i likhet med den här aktuella studien att små omsorgsinsatser inte alls tycks påverka relationen till arbetslivet, men att kvinnor (men inte män) som ger daglig hjälp i eller utanför hushållet oftare står utanför sysselsättningen än andra kvinnor. Den huvudsakliga slutsatsen av studien är dock att i en internationell jämförelse tycks kvinnors relation till arbetsmarknaden påverkas betydligt mindre av anhörigomsorg i Sverige än i länder med mindre utbyggd välfärd.

### 18.7.2 Informella hjälpinsatser och hälsa/ välbefinnande

Tidigare studier har i något större utsträckning intresserat sig för samband mellan omsorgsansvar och hälsa än mellan omsorgsansvar och arbetsliv. I den tidigare nämnda studien i Stockholms län (Jeppsson Grassman 2001) jämfördes exempelvis hälsosituationen

för personer med och utan vårdansvar. Studien visar att de som hjälper en omsorgsbehövande person i eller utanför det egna hushållet har sämre hälsa än befolkningen i allmänhet, medan de som ger små hjälpinsatser till personer som inte är sjuka eller omsorgsbehövande har bättre hälsa än andra grupper. Sämst hälsa har de som vårdar en anhörig som de bor tillsammans med. Studien visar på ett samband mellan omsorgsansvarets omfattning och omsorgsgivarens hälsa: ju fler hjälptimmar, desto sämre allmänt hälsotillstånd och desto fler psykiska symtom.<sup>13</sup> Författaren konstaterar att det finns ett samband mellan "omsorgsbörda" och ohälsa, och att det finns en gräns när anhörigas vårdansvar innebär "alltför stora krav och en påfrestning som kan få negativa konsekvenser för hjälpgivarens hälsa och välbefinnande" (aa s 53).

Med hjälp av den rikstäckande befolkningsstudien från 2005 (se Jeppsson Grassman 2005) har Susanne Lundåsen för Folkhälsoinstitutets räkning analyserat samband mellan hälsa och bland annat informella hjälpinsatser (Lundåsen 2005). Denna studie noterar ett svagt samband mellan antal timmar som ägnas till informella hjälpinsatser och självrapporterad hälsa: de som lägger många timmar på informell hjälp rapporterar något sämre hälsa än de som ger färre timmar hjälp, och även enligt denna studie har de som ger omfattande hjälp till en person i det egna hushållet markant sämre självskattad hälsa än övriga.

En analys av ULF 2002-03 (dvs. samma material som ligger till grund för de empiriska analyserna i föreliggande kapitel) ger dock en delvis annan bild. Sundström & Malmberg (2006) noterar att tidigare studier av anhörigvårdare visar att de anser att hälsan påverkas negativt av omsorgsansvaret,

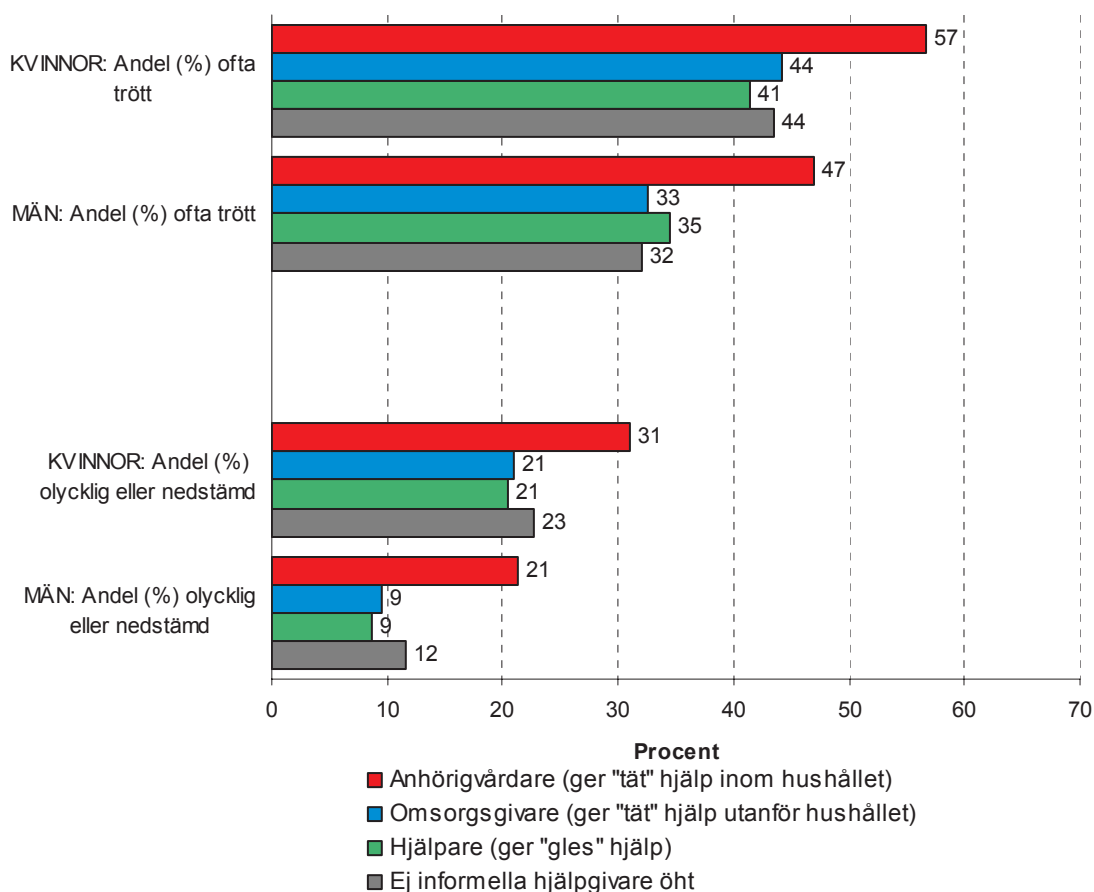
<sup>13</sup> Skillnaderna kvarstår även när man kontrollerar för åldersskillnader och andra skillnader mellan grupperna.



men när författarna själva jämför självskattad hälsa i olika grupper visar det sig att informella hjälpgivare skattar sin hälsa som *bättre* än de som inte ger hjälp. Författarnas tolkning är att en relativt god hälsa många gånger är en förutsättning för att kunna ge omsorg; den som har alltför dålig hälsa kan inte ta på sig ett omfattande omsorgsansvar. Utan en longitudinell ansats är det därför inte möjligt att undersöka orsaksamband mellan omsorgsinsatser och hälsa.

Med reservation för svårigheterna att uttala sig om orsaksamband redovisas här två frågor som gäller situationen de senaste två veckorna: om den tillfrågade ofta känt sig trött respektive olycklig och nedstämd. Av figur 18. 4 framgår hur kvinnor och män i de olika hjälpgivargrupperna svarar på dessa båda frågor.

**Diagram 18. 4. Upplevelser av trötthet respektive nedstämdhet under de senaste två veckorna bland olika grupper av informella hjälpgivare. Kvinnor och män 55 år+. År 2002-03<sup>14</sup>**



<sup>14</sup> Antal intervjuade män respektive kvinnor: Anhörigvårdare 85 resp. 82-83, omsorgsgivare 111 resp. 171, hjälpare 357-58 resp. 388, ej hjälpgivare 1730-34 resp. 2068.

Om man till att börja med ser på den övre delen i figur 18.4, dvs. andelen i de olika hjälpgivargrupperna som uppger att de ofta känner sig trötta, kan man notera att *upplevelser av trötthet* generellt är vanligare bland kvinnor än bland män. Däremot tycks det finnas ett likartat samband mellan upplevelser av trötthet och omsorgsansvar för kvinnor som för män. Bland både kvinnor och män är upplevelser av trötthet vanligast bland anhängvårdarna som ger omfattande hjälp inom hushållet, medan det vare sig bland kvinnor eller män finns några nämnvärda skillnader när det gäller upplevelser av trötthet bland övriga grupper.

I den nedre delen av figur 18.4 redovisas andelarna i de olika hjälpgivargrupperna som uppger att de har känt sig *nedstämda eller olyckliga* under de senaste två veckorna. Dessa upplevelser är mindre vanliga än upplevelser av trötthet, men annars är mönstret likartat: kvinnor uppger oftare än män att de känner sig nedstämda, men både bland kvinnor och män finns det ett samband mellan omfattande omsorgsansvar i det egna hushållet och upplevelser av nedstämdhet.

Eftersom det är rimligt att tänka sig att ålder liksom hushållstyp (ensamboende eller sammanboende) har betydelse för de negativa upplevelser som redovisas i figur 18.4 har en analys genomförts med kontroll för ålder och hushållstyp, se tabell 18.5.

Analysen bekräftar den bild som framkommer i figur 18.4. Att vara *anhängvårdare* och ge omfattande omsorg till en person i det egna hushållet är förknippat med en klar överrisk för upplevelser av såväl trötthet som nedstämdhet. Detta gäller både kvinnor och män. Jämfört med de kvinnor som inte ger regelbunden informell hjälp över huvud taget löper kvinnliga anhängvårdare ungefär dubbelt så hög risk att vara trötta eller nedstämda. Manliga

anhängvårdare löper liknande överrisker jämfört med de män som inte ger hjälp. Bland *omsorgsgivarna* (som ger omfattande hjälp till en person utanför det egna hushållet) eller bland *hjälparna* (som ger "gles" hjälp) finns det inga överrisker för upplevelser av trötthet eller nedstämdhet, vare sig bland kvinnor eller män.

**Tabell 18.5. Risk att de senaste två veckorna varit trött respektive nedstämd eller olycklig. Relativa skillnader (odds) med kontroll för ålder och hushållstyp.<sup>15</sup>**

	Trött	Nedstämd /olycklig
<b>KVINNOR:</b>		
Ej informella hjälpgivare (referenskategori)	1	1
Anhängvårdare (ger "tät" hjälp i hushållet)	<b>1,86</b> (p=0,016)	<b>2,12</b> (p=0,002)
Omsorgsgivare (ger "tät" hjälp utanför hushållet)	1,04 (p=0,804)	0,92 (p=0,677)
Hjälpare (ger "gles" hjälp)	0,95 (p=0,629)	0,89 (p=0,349)
<b>MÄN:</b>		
Ej informella hjälpgivare (referenskategori)	1	1
Anhängvårdare (ger "tät" hjälp i hushållet)	<b>2,00</b> (p=0,002)	<b>2,56</b> (p=0,001)
Omsorgsgivare (ger "tät" hjälp utanför hushållet)	0,87 (p=0,515)	0,71 (p=0,311)
Hjälpare (ger "gles" hjälp)	1,04 (p=0,735)	0,75 (p=0,166)

Att de som ger omfattande omsorg till en partner eller annan person i det egna hushållet oftare än andra är trötta och nedstämda stämmer väl överens

<sup>15</sup> Kvinnor (n=2707-10) och män (n=2283-88) 55 år+ i olika hjälpgivargrupper. År 2002-03 (p-värde inom parentes, signifikanta skillnader markerade med fetstil)

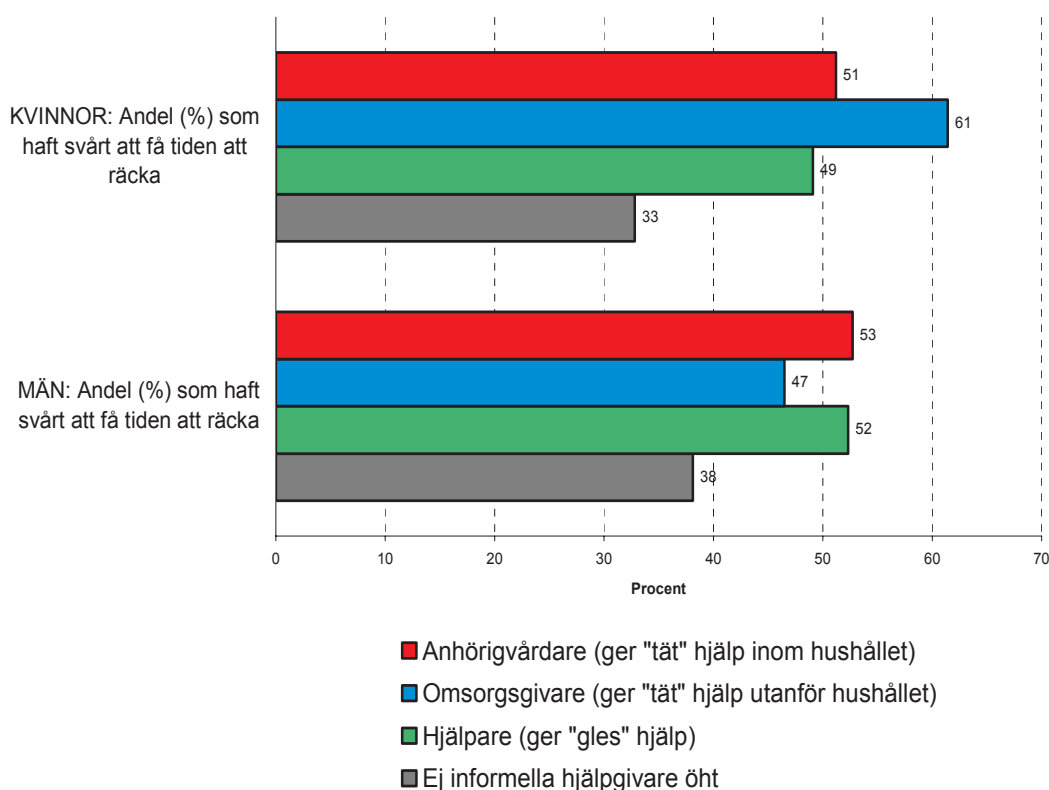
med de negativa erfarenheter som anhörigvårdare har rapporterat om i tidigare forskning.

### 18.7.3 Informella hjälpinsatser och tidsanvändning

Den som använder en del av sin tid till att hjälpa en närstående har (allt annat lika) mindre tid till eget förfogande än den som inte ger sådan hjälp. Det är därför rimligt att tänka sig att det är vanligare att uppleva brist på tid för egna aktiviteter om man ger regelbunden hjälp till någon annan. I figur 18.5 visas andelarna bland kvinnor och män i de olika hjälpgivargrupperna som har svarat ja på frågan *Har du under de senaste två veckorna haft svårt att få tiden att räcka till för det du vill göra?*

Av figur 18.5 framgår att generellt sett är det lika vanligt att kvinnor och män upplever tidsbrist, och bland både kvinnor och män rapporterar alla grupper av hjälpgivare oftare tidsbrist än de som inte ger informell hjälp över huvud. Samtidigt finns det en tydlig könsskillnad när det gäller omsorgsgivarna (som ger omfattande hjälp till en person utanför det egna hushållet): 61 procent av kvinnorna och 47 procent av männen i denna grupp uppger att de upplever brist på egen tid. *Att ge omfattande hjälp till någon utanför det egna hushållet tycks därmed vara mer förknippat med upplevelser av att tiden inte räcker för egna aktiviteter bland kvinnor än bland män.*

**Diagram 18.5. Upplevelser av brist på tid för egna aktiviteter under de senaste två veckorna bland olika grupper av informella hjälpgivare. Kvinnor och män 55 år+. År 2002/03<sup>16</sup>**



<sup>16</sup> Antal intervjuade män respektive kvinnor: Anhörigvårdare 85 resp. 83, omsorgsgivare 111 resp. 171, hjälpare 359 resp. 388, ej hjälpgivare 1738 resp. 2066.

Eftersom upplevelser av tidsbrist rimligen också är relaterad till andra åtaganden än omsorgsuppgiften är det viktigt att undersöka om upplevelser av tidsbrist även hänger samman med om man förvärvsarbetar eller ej.

Skillnader i sysselsättning bland kvinnor och män i olika hjälpgrupper har diskuterats tidigare i kapitlet och vi kunde där konstatera att kvinnor generellt oftare än män står utanför arbetskraften, och att det finns ett samband mellan omfattande hjälpansvar och risk att inte vara sysselsatt bland kvinnor men inte bland män. Man skulle därför kunna tänka sig att ett omfattande omsorgsarbete tidsmässigt skulle vara mer förknippat med tidsbrist bland män än bland kvinnor, något som dock ovanstående analys inte tyder på.

En anledning kan vara att kvinnor lägger mer tid än män på oavlönat hemarbete, vilket bland annat SCB:s Tidsanvändningsstudier har visat (SCB 2003) Även i ULF finns det en fråga om hemarbete: *Hur många timmar per vecka lägger du ner på arbete i hemmet (som inte är yrkesarbete) t ex att handla, laga mat, sköta ekonomin, tvätta, städa, sköta barn, underhålla bil, hus och trädgård?* Det är inte givet utifrån frågans formulering i vad mån de svarande inkluderar sina informella omsorgsinsatser i den uppskattade tiden. Det är dock troligt att den del av omsorgsarbetet som utgörs av husliga sysslor i det egna hemmet betraktas av den intervjuade som hemarbete. Det innebär att den som vårdar make/maka eller en annan person i det egna hushållet troligen inkluderar åtminstone en del av den tid som omsorgsarbetet tar när han eller hon svarar på frågan om hemarbetets omfattning. Däremot är det mindre troligt att en person som ger hjälp utanför det egna hemmet betraktar den tid han eller hon lägger på denna hjälp som hemarbete, även om den som exempelvis hjälper en person utanför hushållet med tvätt eller mat mycket väl kan utföra själva

arbetet i sitt eget hem och i så fall troligen betraktar åtminstone den tiden som hemarbete.

Med dessa reservationer för oklarheten i vad de intervjuade kvinnorna och männen lägger i begreppet "arbete i hemmet" kan man konstatera att det, inte oväntat, finns stora könsskillnader: 12 procent av männen och 28 procent av kvinnorna 55 år och äldre uppger att de utför mer än 20 timmar hemarbete i veckan. Bland kvinnor men inte män påverkas tiden för hemarbete av om man är sammanboende eller ej: 35 procent av de sammanboende kvinnorna och 17 procent av de ensamboende lägger mer än 20 timmar per vecka på hemarbete, jämfört med 12 procent av de sammanboende männen och 10 procent av de ensamboende.

Både bland kvinnor och män är det vanligast med omfattande hemarbete bland anhörigvårdare – 58 procent av kvinnliga och 32 procent av manliga *anhörigvårdare* lägger mer än 20 timmar i veckan på hemarbete. Jämfört med andra sammanboende personer lägger således både kvinnor och män som är anhörigvårdare betydligt mer tid på hemarbete. Bland *omsorgsgivare* (som ger omfattande hjälp till en person utanför hushållet) uppger 33 procent av kvinnorna och 13 procent av männen att de utför mer än 20 timmar hemarbete i veckan. Det innebär att kvinnor som ger omfattande hjälp utanför hushållet uppger att de lägger något mer tid på hemarbete än andra kvinnor, medan motsvarande skillnad inte finns bland män. Den mest påtagliga skillnaden är dock att kvinnor som ger omfattande omsorg lägger betydligt mer tid på hemarbete än män i samma situation, vilket talar för att *ett omfattande omsorgsansvar till en närstående oftare bland kvinnor än bland män kolliderar med ett omfattande hemarbete*.

Både bland kvinnor och män finns det ett samband mellan att uppleva brist på egen tid å ena sidan och att vara sysselsatt respektive att lägga



mycket tid på hemarbete å den andra: 57 procent av sysselsatta kvinnor och 58 procent av sysselsatta män upplever brist på egen tid att jämföra med 29 resp. 31 procent av ej sysselsatta kvinnor resp. män. Bland kvinnor som lägger mer än 20 tim/v på hemarbete uppger 43 procent att de upplever brist på tid för sina egna aktiviteter, att jämföra med 36 procent av de kvinnor som lägger mindre tid på hemarbetet. Bland män är motsvarande andelar 50 respektive 40 procent.

För att undersöka vad sysselsättning och tid för hemarbete i kombination med omsorgsansvar betyder för upplevelser av tidsbrist för kvinnor och män har en multivariat analys genomförts. Denna redovisas i tabell 18. 6.

**Tabell 18. 6. Risk att de senaste två veckorna haft svårt att få tiden att räcka för egna aktiviteter. Relativa skillnader (odds) med kontroll för sysselsättning, tid för hemarbete, ålder och hushållstyp.**<sup>17</sup>

HJÄLPGIVAR-GRUPP	KVINNOR	MÄN
Ej informella hjälpgivare (referenskategori)	1	1
Anhörigvårdare (ger "tät" hjälp i hushållet)	2,07 (p=0,001)	1,73 (p=0,020)
Omsorgsgivare (ger "tät" hjälp utanför hushållet)	3,12 (p=0,000)	1,37 (p=0,128)
Hjälpare (ger "gles" hjälp)	1,66 (p=0,000)	1,46 (p=0,002)

Av tabell 18. 6 framgår att med kontroll för ålder, hushållstyp, tid för hemarbete och sysselsättning löper både kvinnliga och manliga *anhörigvårdare* betydande överrisker att uppleva brist på tid för egna aktiviteter (dubbelt så hög risk för

kvinnor och något mindre för män, i båda fallen med dem som inte ger regelbunden hjälp som referenskategori). Även kvinnor och män som ger "gles" hjälp (*hjälpare*) löper förhöjda risker att uppleva tidsbrist jämfört med dem som inte ger hjälp. Däremot finns det en könsskillnad bland dem som ger omfattande hjälp till någon utanför det egna hushållet: kvinnliga *omsorgsgivare* löper mer än tre gånger högre risk att uppleva brist på tid för egna aktiviteter jämfört med kvinnor som inte regelbundet hjälper någon närstående. Manliga *omsorgsgivare* löper i stort sett inte någon överrisk för upplevd tidsbrist.

Ett stort omsorgsansvar tar av omsorgsgivarens tid, och påverkar rimligen alltid den tid som blir över för egna aktiviteter. Bland dem som ger omfattande hjälp inom det egna hushållet gäller detta både kvinnor och män, men när det gäller omfattande hjälp till föräldrar eller andra närstående som man inte bor tillsammans med finns det en könsskillnad i upplevelsen av brist på egen tid som inte kan förklaras av att kvinnor lägger mer tid på hemarbete. Om det beror på att kvinnor lägger mer tid på omsorgsuppgifterna är inte möjligt att veta från detta material eftersom vi saknar uppgifter om de informella hjälpinsatserna uttryckt i timmar. Tidigare forskning pekar dock på att kvinnors informella omsorgsarbete tar mer tid än mäns, och det är därför möjligt att även om män och kvinnor hjälper i stort sett lika ofta (så som det framstår i denna studie) så kan kvinnors hjälpinsatser vara mer tidskrävande. Vi vet inte heller om det finns andra skillnader i tidsanvändning mellan kvinnliga och manliga omsorgsgivare, till exempel om det finns skillnader i den tid som går åt för att ta sig till och från den som får hjälp. Inte heller vet vi i vad mån hjälpinsatserna kan planeras och samordnas med andra aktiviteter – en inplanerad hjälpinsats som exempelvis kan genomföras på väg hem från arbetet innebär ett helt annat ingrepp i omsorgsgivarens vardag än en hjälpinsats

<sup>17</sup> Kvinnor (n=2689) och män (n=2273) 55 år+ i olika hjälpgivargrupper. År 2002-03. (p-värde inom parentes, signifikanta skillnader markerade med fetstil)

där den hjälpande har tvingats avbryta andra aktiviteter och oplanerat ge sig iväg till den hjälpbehövande. Vi vet från tidigare studier att kvinnor tenderar att göra mer av de omsorgsinsatser som inte kan planeras i förväg, och kanhända är detta en del av förklaringen till att kvinnliga omsorgsgivare oftare än manliga upplever att de inte har tillräckligt med egen tid.

Att det tycks finnas en överrisk för upplevd tidsbrist bland kvinnor och män som ger hjälp högst en gång i veckan (*hjälpare*) är lite förvånande. När det gäller de andra frågor som har diskuterats här (sysselsättning och tid för hemarbete liksom trötthet och nedstämdhet) finns det inga skillnader mellan hjälparna och dem som inte över huvud taget ger regelbunden informell hjälp. Eftersom *hjelparna* ger hjälp högst en gång i veckan är det förståeligt att relationen till arbetslivet inte påverkas av hjälpgivandet, liksom att hjälpgivandet inte heller påverkar hälsa och välbefinnande. Varför tycks det då finnas ett samband med upplevelser av tidsbrist? Kan det bero på att hjälpen ges till en person som inte bor i närheten och att den samlade tidsåtgången är mer omfattande än vad hjälpfrekvensen antyder? Men det förklarar inte hur det kan komma sig att kvinnor och män som ger "gles" hjälp upplever tidsbrist i samma utsträckning, medan kvinnor som ger "tät" hjälp upplever betydligt mer tidsbrist än män i samma situation. Här behövs helt klart mer forskning för att förstå sambanden mellan omsorgsansvar, tidsanvändning och upplevd brist på tid för egna aktiviteter.

## 18.8 Anhörigomsorg i åtstramningstid – skilda konsekvenser för kvinnor och män

Syftet med detta kapitel var att – mot bakgrund av den offentliga äldreomsorgens åtstramning – belysa den informella omsorgens omfattning i olika

befolkningsgrupper, samt att belysa eventuella samband mellan informell omsorg å ena sidan och sysselsättning, tidsanvändning och välbefinnande å den andra. Det har framgått att var fjärde person i befolkningen 55 år och äldre regelbundet ger hjälp till en äldre, sjuk eller funktionshindrad person i eller utanför det egna hushållet. Informell hjälp är således något som berör stora grupper i befolkningen. De flesta ger relativt avgränsade insatser, men tre procent hjälper dagligen eller flera gånger i veckan en make/maka eller annan person som de sammanbor med, och sex procent ger motsvarande hjälp till en förälder, släkting eller annan person utanför det egna hushållet.

### 18.8.1 Både kvinnor och män ger anhörighjälp...

Enligt denna studie är det i stort sett lika vanligt att kvinnor och män ger hjälp till en närstående – den enda skillnad som har framkommit är att kvinnor oftare än män ger omfattande hjälp till en person utanför det egna hushållet. Jämfört med tidigare studier på området är könsskillnaderna förvånansvärt små, och som en tänkbar förklaring har studiens åldersavgränsning diskuterats – genom att personer under 55 år inte ingår, uppmärksammas inte en stor del av de omfattande omsorgsinsatser som medelålders döttrar (men även söner) utför för sina hjälpbehövande föräldrar.

Vi vet från tidigare forskning att anhörigomsorg ofta innebär både positiva och negativa upplevelser. Till det mest positiva hör känslor av meningsfullhet och tillfredsställelsen av att hjälpa en person som man står nära, ofta någon som man själv har fått mycket kärlek och omtanke från. Till det mest negativa hör bundenhet, förändrade vardagsrutiner samt stress och oro.

I den här studien har det inte varit möjligt att belysa anhörigomsorgens positiva aspekter, utan vi fokuserar på mer problematiska konsekvenser av att

hjälpa en närstående. Vi finner då att de som ger omfattande hjälp till en person i det egna hushållet oftare än andra känner sig trötta och också oftare nedstämda och olyckliga. Däremot är inte hjälp till en person utanför det egna hushållet relaterad till ökad risk för vare sig trötthet eller nedstämdhet, inte ens om man hjälper varje dag. Kanske är förklaringen att den som hjälper en person i det egna hushållet är mer bunden av omsorgsansvaret och kanske också ger mer omfattande hjälp än den som hjälper en person som man inte bor tillsammans med. De flesta som ger omfattande hjälp till en person i det egna hushållet hjälper en make eller maka, och kanske är oro för partners liv och hälsa en bidragande orsak till både trötthet och nedstämdhet.

### 18.8.2 ... men kvinnors arbetsliv och vardag påverkas mer negativt

På dessa punkter framstår kvinnor och män som ganska lika, även om kvinnor generellt rapporterar såväl trötthet som nedstämdhet oftare än män. Däremot finns det tydliga könskillnader när det gäller tidsanvändning: både kvinnor och män som ger omfattande hjälp till en person i det egna hushållet upplever att de inte har tillräckligt med tid för sina egna aktiviteter, men det är *bara bland kvinnor som ett omfattande omsorgsansvar utanför hushållet är kopplat till en kraftig inskränkning av den egna tiden*. Vi vet inte om detta beror på att kvinnors omsorgsinsatser är mer tidsmässigt omfattande än mäns, eller om kvinnors omsorgsinsatser av andra skäl ingriper mer i vardagens rutiner. Att uppleva svårigheter att få tiden att räcka för det man vill göra är rimligen ett problem i sig själv, men här behövs mer studier för att bättre kunna förstå hur omsorgsansvar hänger samman med upplevd tidsbrist och hälsa och välbefinnande i vidare mening. Inte minst viktig är frågan om vilka former av stöd och avlastning som skulle behövas för att kvinnor (och

män) som vårdar skulle få mer tid för sig själva.

En annan viktig slutsats av studien är att *omfattande omsorg till en närstående tycks påverka kvinnors arbetsliv mer än mäns*. Kvinnor som ger omfattande omsorg till en person utanför det egna hushållet står betydligt oftare utanför arbetskraften jämfört med kvinnor som inte ger regelbunden hjälp. Bland män finns det inget samband mellan omsorgsinsatser och relation till arbetsmarknaden. Kvinnor är också kraftigt överrepresenterade bland de anhörigvårdare som uppger att de har minskat sin arbetstid eller lämnat sitt förvärvsarbete helt och hållet för att de har ett omsorgsansvar.

Totalt sett är det relativt få personer som uppger att de har minskat sin arbetstid eller slutat förvärvsarbete för att de vårdar en anhörig, och det är viktigt att understryka den offentligt finansierade äldreomsorgens betydelse i sammanhanget. Men det rör sig ändå om 43 000 kvinnor och 15 000 män i åldrarna 55 till 74 år som uppger anhörigvård som huvudskäl för att de har minskat sin arbetstid eller lämnat yrkeslivet pga. anhörigvård. Antalsmässigt är det rimligt att jämföra den gruppen med antalet personer som får någon form av ekonomisk ersättning från kommunen för att vårda en närstående på hel- eller deltid. År 2005 rör det sig om drygt 6 500 personer som vårdar en person som får ett *kontantbidrag*, ofta betecknat anhörigbidrag eller hem(sjuk)vårdsbidrag. Bidraget är oftast i storleksordningen 800-4 000 kr per månad. Ytterligare knappt 3 000 personer är *anställda anhörigvårdare*, anställda av kommunen på ungefär samma villkor som ordinarie hemtjänstpersonal. Sammanlagt rör det sig om 9 500 personer i alla åldrar.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Uppgifterna från Socialstyrelsen 2006a och b samt Szebehely 2005. Till dessa former av ekonomiskt stöd kan läggas *närståendepennning*, en del av socialförsäkringssystemet som utnyttjades av 7 000 kvinnor och 3 000 män år 2004 (Försäkringskassan 2005), men eftersom den genom-

De kommunala skillnaderna är påtagliga – i nära hälften av landets kommuner finns inte en enda person som får kontantbidrag för anhörigvård, och i en tredjedel av kommunerna finns ingen som är anställd som anhörigvårdare (Szebehely 2005).

Eftersom det inte finns ålders- och könsdelade uppgifter i statistiken över anhörigvårdare som får ekonomisk ersättning blir jämförelsen något haltande, men vi kan konstatera att trots att uppgifterna om antalet kvinnor och män som enligt den här redovisade studien har förlorat arbetsinkomst på grund av ett omsorgsansvar endast gäller åldersgruppen 55-74 år är de ändå flerdubbelt fler än de anhöriga (i alla åldrar) som enligt statistiken får ekonomisk ersättning för sin omsorgsinsats.

### 18.8.3 Diskussion och sammanfattning

Ekonomiskt stöd för anhörigvård – kontantbidrag och anställning som anhörigvårdare – har minskat kraftigt under de senaste decennierna: vid mitten av 1970-talet fanns det 18 000 personer med hem(sjuk)vårdsbidrag och 24 000 fick hjälp av en anhörig anställd av kommunen. Paradoxalt nog har antalet anhöriga som får ekonomisk ersättning för sin omsorgsinsats minskat samtidigt som den offentliga äldreomsorgen har stramats åt och anhörigas (oavlönade) omsorgsinsatser har ökat. En konsekvens är rimligen att det idag finns fler anhöriga – de flesta av dem kvinnor – som förlorar ekonomiskt på

---

snittliga ersättningstiden endast var 11 dagar har denna ersättningsform inte så stor betydelse när det gäller den regelbundna anhörigomsorg som står i fokus här. Det finns ytterligare en form av ekonomisk ersättning som kan gälla vårdande anhöriga: möjligheten att anställas som *personlig assistent* enligt lagen om assistansersättning (LASS). Totalt 13 000 personer var beviljade assistansersättning år 2004 (aa), men det finns inga uppgifter om hur många av dessa som fick assistans av en anhörig.

att ge omfattande omsorg till sina närmaste.

De anhöriga som för en kortare eller längre period lämnar arbetslivet eller minskar sin arbetstid pga. ett omsorgsansvar för en äldre, sjuk eller funktionshindrad närstående har ett betydligt sämre lagligt skydd än småbarnsföräldrar som arbetar deltid eller som tar ledigt pga. barnets sjukdom. Anhöriga som vårdar vuxna har i princip ingen rättighet till ledighet från arbetet och därmed ingen rätt att återgå i anställning efter en period av anhörigomsorg, oavsett om hon eller han är anställd som anhörigvårdare, vårdar en person som får kontantbidrag eller vårdar utan ekonomisk ersättning<sup>19</sup>. Endast den som är anställd för att vårda får tillgodoräkna sig pensionspoäng – inte den som vårdar en person med kontantbidrag eller den som vårdar utan ekonomisk ersättning. Inte heller finns det någon motsvarighet till föräldraförsäkringens "vab-dagar" – rätt till ledighet med ekonomisk ersättning vid barns sjukdom eller för kontakt med sjukvården mm. Vi har ingen kunskap i vad mån kvinnor och män tar använder semesterdagar eller tar tjänstledigt för att exempelvis följa en sjuk förälder till läkare, och därför vet vi inget om eventuella inkomstbortfall i samband med denna form av omsorgsinsats.

### 18.8.4 Ekonomiskt stöd för anhörigvårdare – en kontroversiell fråga?

Anhöriga som vårdar har rönt allt större uppmärksamhet i policydokument under senare år. Regeringens senaste proposition på området (*Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*, Prop. 2005/06:115) är inget undantag. Ordet *anhörig* (i olika sammansättningar) nämns 211 gånger i texten och det i princip synonyma begreppet *närstående* 46 gånger. Det noteras att anhörigas omsorgsinsatser har ökat, att

---

<sup>19</sup> Närståendepenning är ett undantag.



kvinnliga anhöriga är särskilt berörda och att det saknas "kunskap som belyser omsorgsarbetets konsekvenser för anhörigas hälsa, arbete och ekonomi" (aa s 159).

Kommunernas ansvar att stödja anhöriga som vårdar betonas starkt. De former av stöd som uppmärksammas är avlösning (korttidsboende, dagverksamhet och avlösning i hemmet) som sägs utgöra basen i kommunernas anhörigstöd. Vidare nämns stödformer som samtal, anhörigrupper och utbildning av anhörigvårdare. I den mån dessa olika stödformer är anpassade efter både anhörigvårdarens och den vårdades vardagsvanor och behov kan de vara utomordentligt viktiga. Men det finns en viktig form av stöd som inte överhuvudtaget nämns i texten, och som idag mycket sällan nämns i policydokument över huvud taget: ekonomisk ersättning för den som vårdar. Med tanke på att regeringen betonar vikten av kunskap om anhörigomsorgens konsekvenser för arbete och ekonomi är det ganska förvånande att ekonomiskt stöd till anhöriga inte alls diskuteras.

Detta kan vara ett uttryck för en ambivalens inför stöd i form av pengar till anhöriga som vårdar; en rädsla för att den ekonomiska ersättningen riskerar att binda kvinnor hårdare till ett omsorgsansvar och därmed försvaga kvinnors position på arbetsmarknaden med åtföljande ekonomiska konsekvenser på både kort och lång sikt. Men det kan också vara ett uttryck för att anhörigomsorg utan ekonomisk ersättning är billigare för kommunen. Detta antyds i den nationella utvecklingsplanen: "Anhörigomsorgen är värdefull för både de äldre och kommunen som i mindre utsträckning behöver finansiera omsorgen" (aa s 155).

Ann-Britt Mossberg Sand (2000) har i sin avhandling studerat personer anställda som anhörigvårdare vid 1990-talets början (då det var betydligt vanligare med den formen av ekonomiskt

stöd än idag). Hon fann att de flesta som anställdes som anhörigvårdare hade vårdat utan ersättning, ofta under en längre period. Endast undantagsvis hade de gått direkt från förvärvsarbete till anhöriganställning; ofta hade de minskat sin arbetstid eller slutat arbeta långt innan de blev anställda som anhörigvårdare. Mossberg Sand (aa s 283) påpekar: "Det är ingen som väljer att ha anhörigvård som yrke utan anställningen får ses som en lösning i en uppkommen situation." Anställningen som anhörigvårdare gjorde det möjligt för dem att fortsätta vårda utan alltför stora ekonomiska påfrestningar. I avhandlingen diskuteras riskerna med att anhöriganställningen blir en kvinnofälla (bl.a. för att lön och arbetsinsats oftast inte är i paritet), men Mossberg Sand menar att det är en ännu större fälla att utföra omsorgsarbetet obetalt och utan stöd – "en form av samhällligt utnyttjande av människors ansvarstagande för sina närstående" (aa).

Hittills i detta kapitel har anhörigomsorgen diskuterats ur de informella hjälpgivarnas perspektiv. Men om anhörigomsorgen är ett resultat av att den offentliga äldreomsorgen inte är tillräckligt välutbyggd eller tillräckligt välfungerande är det inte bara ett problem för de anhöriga som fyller i gapet mellan behov och utbud. De flesta äldre föredrar nämligen den offentliga äldreomsorgens insatser framför att få hjälp av familjen. Det är idag betydligt fler äldre – framför allt kvinnor – som får hjälp av vuxna barn och andra släktingar än som faktiskt vill ha sådan hjälp (Szebehely 2005). Både för den som behöver hjälp och för den som vårdar är det därför centralt att anhöriginsatsen inte är framtvingad av brister i den offentliga omsorgen.

Detta synsätt präglar även den svenska äldrepolitiken, så som den kommer till uttryck i centrala policydokument. I regeringens Prop. 2005/06:115 s 156 uttrycks detta på följande sätt: "En välutbyggd och välfun-



gerande offentlig äldreomsorg är enligt regeringens bedömning det bästa stödet för anhöriga till omsorgsbehövande äldre. [...] Det är bara om det finns en god offentlig äldreomsorg som anhörigomsorg kan vara ett fritt val för båda parter.”

För att inte anhörigomsorg ska vara ett oönskat val är det viktigt att samhället erbjuder många olika former av omsorgsinsatser för att svara mot olika äldres och olika anhörigas individuella behov och vardagsvanor. Det behöver därför finnas en bred repertoar av välfungerande äldreboenden, hemtjänst, dagverksamhet, korttidsboenden, avlösning, anhörigrupper och andra former av insatser. Denna palett borde även innehålla olika former av ekonomiskt stöd för de anhöriga som väljer att vårda.

Med hänsyn till såväl de gamlas som anhörigas intressen kan inte ekonomiskt stöd för anhörigvård ersätta den offentliga äldreomsorgen. Men att som vissa kommuner helt välja bort de ekonomiska stöden med argumentet att de utgör kvinnofällor är knappast i kvinnors intresse. Det viktiga är att ekonomisk ersättning för anhörigvård inte ersätter andra former av äldreomsorgsinsatser, utan utgör ett alternativ till oavlönat omsorgsarbete. Den som väljer att vårda ska inte bestraffas ekonomiskt.

Till sist: Regeringen argumenterar i den nationella utvecklingsplanen för behovet av ökad kunskap om informella omsorgsinsatser, om omsorgsarbetets konsekvenser för anhörigas hälsa, arbete och ekonomi och om anhörigvård som anledning till att förvärvsarbete på deltid eller helt stå utanför arbetsmarknaden. Man föreslår att Statistiska centralbyrån ska få i uppdrag att samla in uppgifter för att täcka dessa kunskapsluckor. Detta är ett viktigt initiativ.

De frågor som har analyserats i detta kapitel utgör en grund för ökad kun-

skap på området. Men frågorna bör kompletteras, inte minst med mer utförliga uppgifter om vem som är mottagare av hjälpen, vad hjälpen består av och en uppskattning av hjälpens tidsåtgång uttryckt i timmar, men också med frågor om insatsen ersätts ekonomiskt samt om omsorgsansvarets negativa och positiva upplevelser. Och alldeles särskilt viktigt är det frågorna inte avgränsas till vissa åldersgrupper. Det finns människor i alla åldrar som hjälper sina familjemedlemmar, släktingar och vänner, och i en tid när den offentliga omsorgsapparaten stramas åt är det viktigt att så allsidigt som möjligt bevaka konsekvenserna för både den som ger och den som får omsorg.

## Referenser

- Busch Zetterberg K (1996) *Det civila samhället i socialstaten. Inkomstkällor, privata transfereringar, omsorgsvård*. Stockholm: City University Press.
- Försäkringskassan (2005) *Socialförsäkringsboken 2005*. Stockholm: Försäkringskassan.
- Hansson J-H, Jegermalm M & Whitaker A (2000) *Att ge och ta emot hjälp. Anhöriginsatser för äldre och anhörigstöd – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Ersta Sköndals högskola.
- Jegermalm M (2005) *Carers in the Welfare State. On informal care and support for carers in Sweden*. (Akad. avh.) Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Jeppsson Grassman E (2001) *Medmänniska och anhörig. En studie av informella hjälpinsatser*. Stockholm: Ersta Sköndals högskola.
- Jeppsson Grassman E, red (2003) *Anhörigskapets uttrycksformer*. Lund: Studentlitteratur.
- Jeppsson Grassman E (2005) Informella stöd- och hjälpinsatser – mönster under 1990-talet och i början av 2000-talet. I: Olsson L-E, Svedberg L & Jeppsson Grassman E. *Medborgarnas insatser och engagemang i civilsamhället - några grundläggande uppgifter från en ny befolkningsstudie*. Stockholm, Rapport till Justitiedepartementet, november 2005.
- Johansson L (1991) *Caring for the Next of Kin*. (Akad. avh) Uppsala universitet.
- Johansson L, Sundström G & Hassing L (2003) State provision down, offspring's up: the reversed substitution of old-age care in Sweden, *Ageing and Society*, 23 (3) 269-280.
- Kröger T (2005) Interplay between formal and informal care for older people: The state of the Nordic research. I: Szebehely M, red. *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*. TemaNord 2005:508. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Larsson K (2005) *Hemtjänsten och de äldres behov – en jämförelse över tid*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Lundh U & Nolan M (2001) *Närståendes vård av äldre. Anhörigas och professionellas perspektiv*. Anhörig 300. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Lundåsen S (2005) *Frivilliga insatser och hälsa*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Malmberg B & Sundström G (2004) *Äldres levnadsförhållanden 1988–2002. Hälsa, funktionsförmåga och vård- och omsorgsmönster*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Regeringens proposition 2005/06:115 *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*.
- Sand A-B M (2005) Informell äldreomsorg samt stöd till anhörigvårdare – en nordisk forskningsöversikt. I: Szebehely M, red. *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*. TemaNord 2005:508. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- SCB (2003) *Tid för vardagsliv. Kvinnors och mäns tidsanvändning 1990/91 och 2000/01*. Levnadsförhållanden, Rapport 99. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- Socialstyrelsen (2006a) *Äldre – vård och omsorg år 2005*. Statistik Socialtjänst 2006:3. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2006b) *Funktionshindrade personer år 2005*. Statistik Socialtjänst 2006:4. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sundström G & Johansson L (2004) *Framtidens anhörigomsorg. Kommer de anhöriga vilja, kunna, orka ställa upp för de äldre i framtiden?* Stockholm: Socialstyrelsen.

- Sundström G, Johansson L & Hassing L (2002) The Shifting Balance of Long-Term Care in Sweden, *The Gerontologist*, 42 (3) 350-355.
- Sundström G & Malmberg B (2006) *Omsorg människor emellan. En översikt av omsorgsgivande i den svenska befolkningen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Szebehely M (1993) *Hemtjänst eller anhörigvård? Förändringar under 1980-talet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Szebehely M (1998) *Hjälp i hemmet i nedskärningstid - hemtjänstens och anhörigas insatser för gamla kvinnor och män*. I: Sandqvist, A-M, red. *Åt var och en efter behov*. Stockholm: Kommentus Förlag.
- Szebehely M (2005) *Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser. I: Forskarrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen*. SOU 2005:66. Stockholm: Fritzes.
- Szebehely M, Fritzell J & Lundberg O (2001) *Funktionshinder och välfärd*. SOU 2001:56, Kommittén Välfärdsbokslut. Fritzes, Stockholm.