

Kapitel 17 – Hemtjänst och anhörigvård

av Kristina Larsson

- Andelen personer med hemtjänst minskade under den femtonårsperiod som studerades. Mest dramatisk var förändringen i den äldsta åldersgruppen (80+) där andelen med hemtjänst minskade från 37 procent 1988/89 till 21 procent 2002/03. Detta överensstämmer med utvecklingen i Sverige under samma tid.
- Hemtjänstens uppgift är att hjälpa personer som bor i eget hem *om det finns ett behov och detta inte kan tillgodoses av den enskilde, eller på annat sätt*. De huvudsakliga insatserna avser hjälp i hushållet eller med personlig omsorg. Mätt med dessa mått hade behovet av hemtjänst minskat eftersom en lägre andel uppgav att de behövde hjälp med sådana uppgifter 2002/03 jämfört med 1988/89. Minskningen var särskilt markant bland män där andelen som behövde hjälp med städning, matinköp, matlagning, tvätt och dusch/bad hade halverats. En liknande trend fanns bland kvinnor, även om minskningen inte var lika stor som bland männen.
- Det minskade hjälpbehovet kan bero på förbättrad rörelseförmåga i den äldre befolkningen, bättre tillgänglighet i bostäder och utemiljö, eller ökad tillgång till tekniska hjälpmedel. Benägenheten att rapportera behov av hjälp kan dock också påverkas av om man tror det är möjligt att få hjälp. När det blivit allmänt känt att hemtjänst mer sällan beviljas till personer som "enbart" behöver hjälp med sysslor i hemmet kan det vara färre som rapporterade behov av sådan hjälp.
- Minskningen av andelen hemtjänsttagare var större än vad som motsvaras av det minskade behovet i befolkningen. Sannolikheten för att få hemtjänst hade minskat med 43 procent mellan 1988/89 och 2002/03 efter kontroll för ett flertal behovsrelaterade faktorer. Socialtjänstlagen formuleringar om rätt till bistånd har i huvudsak inte ändrats; däremot har praxis ändrats för vad som är rimligt att bevilja hjälp med eller när hjälpen kan tillgodoses på "annat sätt".
- Anhörigas hjälpinsatser ökade; särskilt tydlig var denna utveckling för kvinnor över 80 år som bodde ensamma. Sannolikheten för ensamboende kvinnor att få hjälp av anhöriga ökade med 86 procent mellan 1988/89 och 2002/03. En motsvarande tendens fanns bland ensamboende män.
- En förskjutning har således skett från formell omsorg (hemtjänst) till informell omsorg (anhöriga). Detta är särskilt tydligt bland personer som bor ensamma. 1988/89 var det vanligare bland både kvinnor och män att få hemtjänst jämfört med att få hjälp av anhöriga. 2002/03 hade en högre andel ensamboende kvinnor hjälp från anhöriga; bland ensamboende män var andelen med hemtjänst lika stor som andelen med hjälp från anhöriga.
- Det finns en betydande överlappning mellan hemtjänstens och anhörigas insatser. Denna överlappning är dock inte "könsneutral". Bland makar var det vanligare att kvinnan vårdade sin make ensam, utan stöd från hemtjänsten, än att mannen vårdade sin maka ensam. Ett liknande mönster fanns för anhörigas stöd; när kvinnan vårdade en hjälpbehövande make fick en lägre andel hjälp från andra anhöriga jämfört med när mannen vårdade en hjälpbehövande maka.

17.1 Syfte

I detta avsnitt beskrivs förändringar under en 15-årsperiod av hjälp till äldre personer i vanliga bostäder (inte särskilt boende), framför allt från hemtjänsten och från anhöriga. ULF-undersökningarna har tidigare endast omfattat personer upp till 84 år, men åren 1988/89 och 2002/03 genomfördes datainsamlingen utan övre åldersgräns vilket ger möjlighet att studera formell och informell omsorg även i den äldsta åldersgruppen¹.

Som framgår av kapitel 16 har andelen personer som får hjälp från den kommunala hemtjänsten minskat under denna tidsperiod. Samtidigt förefaller de äldres funktionsförmåga ha förbättrats i många avseenden, framför allt bland yngre ålderspensionärer, vilket kan tyda på att behovet av hjälp har minskat.

Syftet är därför att få en uppfattning om minskningen av andelen äldre personer med hemtjänst varit relaterad till förändrade behov bland de äldre. Ett annat syfte är att undersöka om några grupper av äldre blivit särskilt drabbade av det minskade utbudet av hemtjänst. Kan man i så fall för dessa grupper se någon förändring av andelen personer som får hjälp av anhöriga eller från andra källor?

Studien har tidigare publicerats av Socialstyrelsen (2005a) samt som vetenskaplig artikel (Larsson, 2006). Detta kapitel bygger på de tidigare publicerade texterna, kompletterat med ytterligare analyser av anhörigomsorg samt kombinationer av olika hjälpgivare.

¹ År 1988/89 intervjuades 2 430 personer 65-79 år och 1 153 personer som var 80 år och äldre. År 2002/2003 intervjuades 2 311 personer 65-79 år och 1 241 personer som var 80 år eller äldre.

17.2 Är de personer som intervjuas i ULF representativa för de äldre?

Förekomsten av sjukdomar och funktionsnedsättningar ökar med stigande ålder i befolkningen som helhet. När studiegruppen består av äldre personer finns en ökad risk att sjuka eller svaga personer faller bort ur undersökningen då de inte kan eller orkar delta, vilket blir problematiskt när syftet är att studera vård och omsorg. För att minska risken för ett sådant bortfall görs intervjuer med någon närstående, vanligtvis maka/make eller vuxna barn, när den som utvalts att ingå i undersökningen inte kan delta. I åldersgruppen 80 år och äldre utgjordes 14 procent av intervjuerna med någon närstående åren 1988/89 och 16 procent åren 2002/03. Trots detta var bortfallet 22 procent i åldersgruppen 65 år och äldre 1988/89, och andelen svarande sjönk ytterligare i den äldsta åldersgruppen 2002/03².

För att få en uppfattning om bortfallets inverkan på förekomsten av ohälsa i studiegruppen har en särskild bortfallsanalys gjorts där ohälsa, mätt som risk att bli intagen på sjukhus respektive dödsfall, studerats bland olika grupper av personer (Lagergren, 2004). Analysen visar att de som inte kunde intervjuas på grund av sjukdom, eller som inte anträffades, hade en högre risk att bli intagna på sjukhus, och högre dödlighet. Denna grupp utgjorde omkring en tredjedel av bortfallet. Övriga två tredjedelar hade inte högre risk för intagning på sjukhus eller dödlighet än de intervjuade³. Detta innebär att det fanns en un-

² Bortfallet 1988/89 var 22 procent i gruppen 65-79 år och 22 procent i gruppen 80+. Motsvarande siffror för 2002/2003 var 25 respektive 31 procent.

³ De som inte intervjuades p.g.a. sjukdom i ULF 1988/89 och 2002/03 (ca 25 procent av bortfallet) hade ca två gånger högre risk att bli intagna på sjukhus jämfört med de svarande. Även de som inte kunde anträffas hade en viss överrisk (de ut-

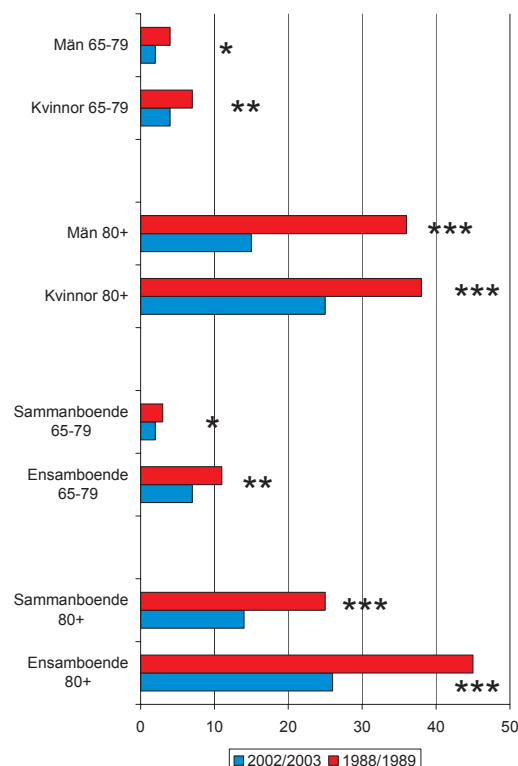
derrepresentation av sjuka personer i studien men att majoriteten av dem som föll bort ur undersökningen inte skilde sig från de intervjuade.

I allmänhet saknas jämförelsematerial som kan visa om de intervjuade är representativa för den äldre befolkningen. För äldreomsorg finns dock officiell statistik som kan jämföras med uppgifterna i ULF. En sådan analys visar att de intervjuade ganska väl motsvarade befolkningen som helhet avseende andel med hemtjänst.⁴ Vid en jämförelse mellan officiell statistik och uppgifter om hemtjänst i ULF bör man dock ha klart för sig att uppgifterna är framtagna på olika sätt. Den officiella statistiken avser personer som beviljats hemtjänst, oavsett om denna sedan utförts eller inte. Uppgifterna i ULF är den intervjuades egen beskrivning av att de fått hjälp av hemtjänsten.

17.3 Förändringar i hemtjänst och hjälp från anhöriga

Andelen personer med hemtjänst minskade mellan 1988/89 och 2002/03 i ULF-materialet, liksom i riket som helhet (jmf kap. 16). För att få en uppfattning om i vilka grupper förändringar skett visas andelen personer med hemtjänst uppdelat på kön och ålder, samt hushållsammansättning (ensamboende respektive sammanboende) och ålder (Diagram 17.1).

Diagram 17.1. Andel personer i ordinärt boende med hemtjänst 1988/89 resp. 2002/03, 65-79 år samt 80 och äldre.⁵



Av figuren framgår att andelen personer med hemtjänst minskat både bland män och kvinnor, liksom bland ensamboende och sammanboende. Mest dramatisk har minskningen varit i den äldre åldersgruppen (80+) där andelen med hemtjänst minskade från 37 till 21 procent.

17.3.1 Behov av hjälp i hushållet eller med personlig omsorg

De äldre tillfrågades om de klarar hushållsarbete som städning, matinköp, matlagning eller tvätt, eller om de behöver hjälp. De fick också frågan om de klarar att bada/duscha, stiga upp/ lägga sig eller klä av/klä på sig, eller behövde hjälp med detta.

En betydligt lägre andel av dem som bodde i ordinärt boende 2002/03 uppgav att de behövde hjälp med någon hushållsarbete eller med personlig omsorg, jäm-

gjorde ca 10 procent av bortfallet), medan de som vägrade delta inte hade högre risk att tas in på sjukhus jämfört med dem som ingick i studien (dessa utgjorde drygt 60 procent av bortfallet). Dödligheten följde samma mönster.

⁴ 65-79 år: 1988/89 hade fem procent hemtjänst i ULF-studien jämfört med sju procent i hela landet bland dem i ordinärt boende. Åren 2002/03 fick tre procent i ULF hemtjänst jämfört med fyra procent i riket. 80+: 1988/89 hade 37 procent hemtjänst jämfört med 36 procent i hela landet bland dem i ordinärt boende. 2002/03 hade 21 procent i ULF hemtjänst jämfört med 24 procent i riket.

⁵ I figurerna indikeras skillnader mellan 1988/89 och 2002/03 med stjärnor (***p<0,001, **p<0,01, *p<0,05).

fört med 1988/89. Resultaten redovisas separat för män och för kvinnor (diagram 17.2 och 17.3).

Diagram 17.2. Andel män i ordinärt boende som behövde hjälp med någon huslig syssla eller med personlig omsorg 1988/89 resp. 2002/03, per åldersgrupp.

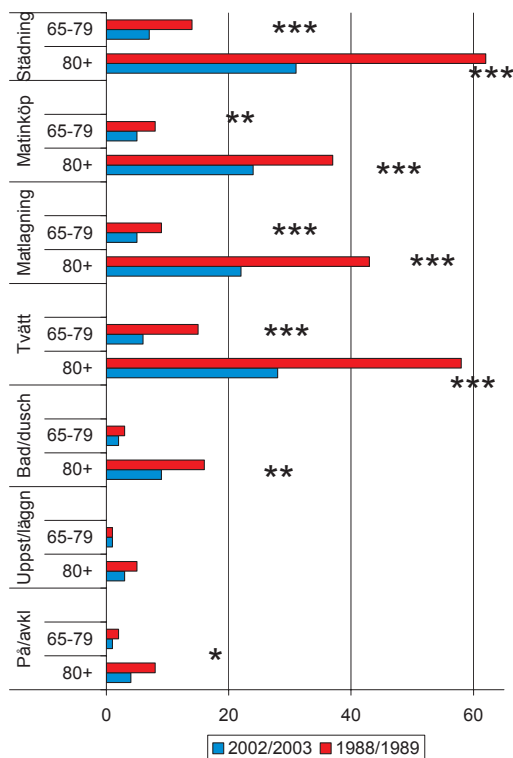
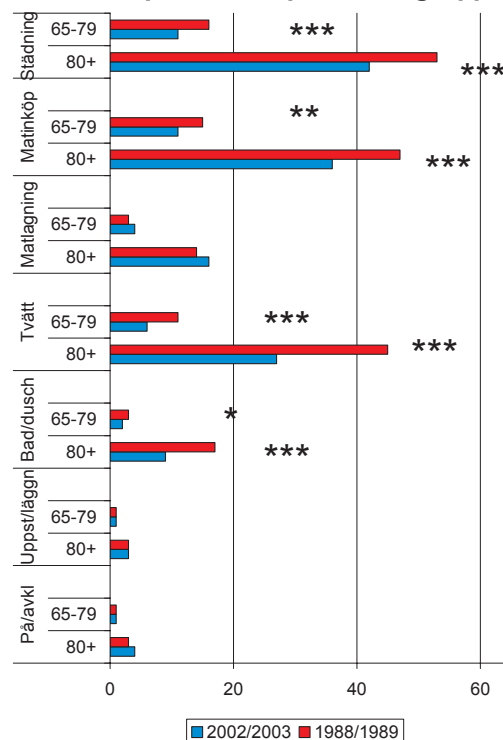


Diagram 17.2 och 3 visar att en minskning skett av andelen personer som uppgav att de behövde hjälp med hushållssysslor, och det gällde både i den yngre (65 – 79 år) och den äldre åldersgruppen (80 + år). Utvecklingen var särskilt markant för män där andelen som behövde hjälp med städning, matinköp, matlagning, tvätt och bad/dusch hade halverats. En liknande trend fanns för kvinnor även om minskningen av andelen kvinnor som uppgav att de behövde hjälp med hushållssysslor inte var lika stor som för männen.

Diagram 17.3. Andel kvinnor i ordinärt boende som behövde hjälp med någon huslig syssla eller med personlig omsorg 1988/89 resp. 2002/03, per åldersgrupp.



Det finns troligen flera förklaringar till denna utveckling. Skillnaden mellan könen när det gäller att rapportera behov av hjälp med uppgifter i hushållet påverkas säkerligen av att uppdelningen i kvinnliga och manliga sysslor varit vanlig i de åldersgrupper som här studeras. Personer som var 80 år och äldre 1988/89 var födda mellan 1888 och 1909. De som var 80 år och äldre 2002/03 var födda mellan 1903 och 1923.

En annan förklaring kan vara den förbättring av rörelseförmågan som verkar ha skett mellan 1988/89 och 2002/03 (Larsson & Thorslund, 2005). Det innebär förmodligen att fler äldre orkade utföra tunga uppgifter som att bära hem matkassar eller att städa. Däremot hade ingen förändring skett av andelen personer som behövde hjälp med att stiga upp eller lägga sig. En förbättring när det gällde att klara av- och påklädning noteras för de äldsta männen, medan någon för-

ändring inte kunde avläsas bland yngre män, eller bland kvinnor.

Det minskade behovet av hjälp kan också bero på förändringar som skett i de äldres bostäder. Det är exempelvis lättare att duscha i en duschkabin än att kliva ner i ett badkar, och det är lättare att klara tvätten själv om tvättmaskinen finns i bostaden i stället för i källaren.

En ökad kunskap om praktiska hushållsgöromål bland äldre män förklarar förmodligen varför hälften så många män behövde hjälp med matlagning år 2002/03 jämfört med 1988/89. Den tekniska utvecklingen, där exempelvis mikrovågsugn nu finns i många hushåll, har underlättat matlagningen. Många butiker har ett stort urval av färdiglagade rätter som bara behöver värmas. Andelen kvinnor som behövde hjälp med matlagning hade däremot inte förändrats. Eftersom matlagning traditionellt varit en kvinnlig syssla understryker det att frågan mäter kunskap snarare än funktionsförmåga. Intervjustudier visar att äldre kvinnor planerar och anpassar matlagningen för att klara sig på egen hand när de drabbas av funktionsnedsättningar (Sidenvall, Nydahl, & Fjellström, 2001). Givetvis kan även begreppet "matlagning" ha förändrats under femton år. En förskjutning av betydelsen från att laga rätter av råvaror till att använda halvfabrikat kan påverka jämförelserna.

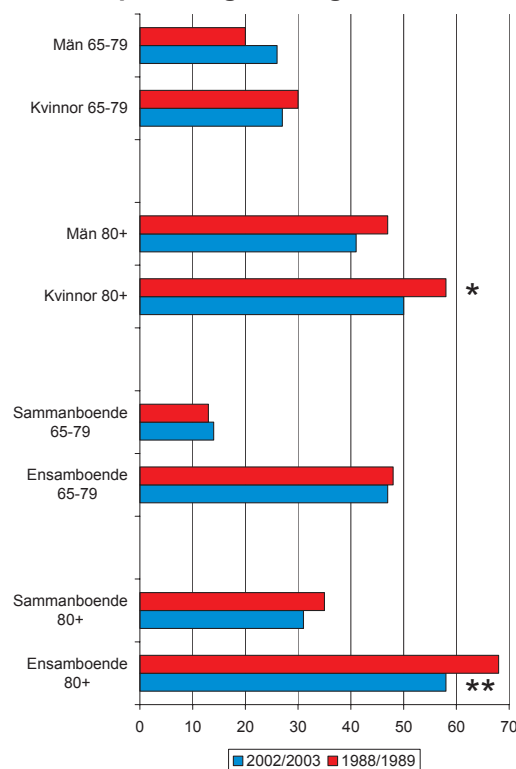
Möjligen påverkas också benägenheten att säga att man behöver hjälp av om man tror det är möjligt att få hjälp. När det blivit allmänt känt att hemtjänst mer sällan beviljades till personer som "enbart" behövde hjälp med sysslor i hemmet kan det vara färre som rapporterade behov av sådan hjälp. Det kan innebära att hjälpbehoven underskattats i ULF 2002/03 jämfört med tidigare studier.

17.3.2 Har personer med hjälpbehov fått svårare att få hemtjänst?

För att få en uppfattning om det blivit svårare att få hemtjänst bland "hjälpbehövande" personer så avgränsas studiegruppen i detta avsnitt till dem som själva (eller deras anhöriga) rapporterade att de behövde hjälp med någon huslig syssla eller med personlig omsorg.

Som visas i diagram 17.2 och 3 minskade andelen personer som behövde hjälp med en eller flera uppgifter både bland yngre och bland äldre personer. I åldersgruppen 65 – 79 år minskade andelen som behövde hjälp från 22 procent 1988/89 till 14 procent 2002/03. I åldersgruppen 80 år eller äldre minskade andelen som behövde hjälp från 73 till 54 procent.

Diagram 17.4. Andel personer med hemtjänst 1988/89 resp. 2002/03 bland dem som behövde hjälp med någon huslig syssla eller personlig omsorg.



I diagram 17.4 visas andelen personer som fick hjälp av hemtjänsten av dem som uppgav att de behövde hjälp med någon huslig syssla eller med personlig

omsorg, det vill säga som behövde hjälp med minst en av de uppgifter som redovisas i diagram 17.2 resp. 3.

Trots att andelen personer med hemtjänst minskat avsevärt mellan 1988/89 och 2002/03 i hela studiegruppen så var förändringarna inte lika dramatiska bland dem som rapporterade behov av hjälp. Det var bland kvinnor över 80 år, där majoriteten bodde ensam, som en statistiskt säkerställd minskning skett av andelen med hemtjänst.

17.3.3 Förändringar i hemtjänst i förhållande till förändrade hjälpbehov

Andelen personer med hemtjänst har som ovan redovisats minskat mellan 1988/89 och 2002/03. Det gäller både i den äldre befolkningen som helhet och bland behövande personer, mätt som behov av hjälp i hushållet eller med personlig omsorg.

Genom en multivariat analys kan man studera förändringen i sannolikheten att ha hemtjänst mellan de två intervjutillfällena, samtidigt som man kontrollerar för förändringar i behovsrelaterade faktorer som exempelvis ålder. De som intervjuades 2002/03 var i genomsnitt ett år äldre jämfört med dem som intervjuades 1988/89, vilket avspeglar att befolkningen som helhet blivit äldre.

I tabell 17.1 visas sannolikheten (oddsset) för att få hemtjänst år 2002/03 jämfört med år 1988/89. I analyserna ingår samtliga intervjuade personer vid de två intervjutillfällena, 65 år och äldre. Den beroende variabeln är hemtjänst (nej/ja), vilken relateras till faktorer som visat sig vara av betydelse för sannolikheten att få hemtjänst (Larsson, 2004). Analysmöjligheterna begränsas dock av de frågor som ställts i ULF. Demens eller nedsatt kognitiv förmåga är exempelvis en faktor av stor betydelse för att få hemtjänst, åtminstone bland ensamstående personer (Larsson, Thorslund, & Forsell, 2004). Frågor som kan mäta nedsatt kognitiv förmåga ställdes dock inte 1988/89 och

kan därför inte användas vid en jämförelse mellan de två intervjutillfällena.

Tabell 17.1. Oddsset för att ha hemtjänst 2002/03 jämfört med 1988/89 bland personer (65+) i ordinärt boende⁶ (n=6 452).

Modell	Oddsquot	
	1988/89	2002/03
1: Ålder, kön, utbildning, ensam/sambo	1,0	0,45***
2: + behov av husliga sysslor, personlig omsorg	1,0	0,63***
3: + svårt rörelsehinder	1,0	0,57***

I *modell 1* visas att sannolikheten (oddsset) att ha hemtjänst 2002/03 hade sjunkit med 55 procent jämfört med 1988/89 (oddsquot 0,45) om man kontrollerar för förändringar mellan de två intervjutillfällena avseende studiepopulationernas ålder, kön, utbildningsnivå och hushållsammansättning.

Av *modell 2* framgår att oddsset för att ha hemtjänst 2002/03 minskat med 37 procent jämfört med 1988/89 när man tar hänsyn till både demografiska förändringar och den äldres egen uppfattning om behov av hjälp med husliga sysslor och personlig omsorg.

I *modell 3* har ytterligare ett mått på behov lagts till nämligen "svårt rörelsehinder", det vill säga om den intervjuade är rörelsehindrad⁷ och dessutom använder hjälpmedel eller behöver hjälp av någon för att förflytta sig. En statistiskt signifikant interaktion fanns mellan intervjuår och behov av hjälp med person-

⁶ Andelen äldre personer som bor i ordinärt boende har ökat mellan intervjuomgångarna; i åldersgruppen 65-79 år från 97 till 98 procent och i åldersgruppen 80+ från 77 till 80 procent. Detta bör dock inte ha någon avgörande inverkan på resultatet eftersom analysen tar hänsyn till förändringar i demografiska och behovsrelaterade faktorer mellan datainsamlingarna.

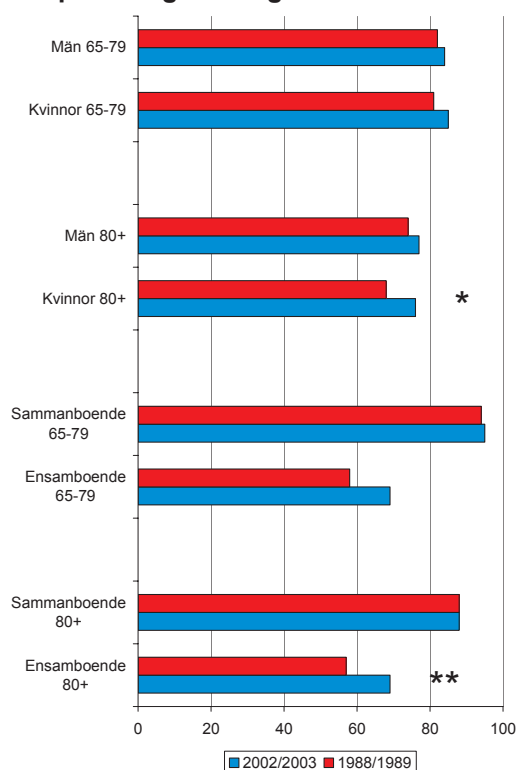
⁷ Kan ej springa kortare sträcka samt ej stiga upp på buss obehindrat och/eller ej ta en kortare promenad.

lig omsorg, samt mellan intervjuår och rörelsehinder. Detta innebär att dessa faktorer var av större betydelse för sannolikhet att få hemtjänst 2002/03 jämfört med 1988/89.

17.3.4 Har hjälpen från anhöriga ökat?

De personer som behövde hjälp tillfrågades också om de fick hjälp av andra omsorgsgivare med någon huslig syssla eller med personlig omsorg. I diagram 17.5 visas de som fick hjälp av anhöriga, antingen en sammanboende eller någon utanför hushållet. Figuren visar att anhörigas insatser hade ökat för den grupp där hemtjänsten minskat, det vill säga ensamboende personer över 80 år, där majoriteten utgörs av kvinnor.⁸

Diagram 17.5. Andel med hjälp av anhöriga 1988/89 resp. 2002/03 bland dem som behövde hjälp med någon huslig syssla eller personlig omsorg.



⁸ Även bland ensamboende personer som var 65–79 år hade en ökning skett av andelen med anhöriginsatser; $p=0,057$.

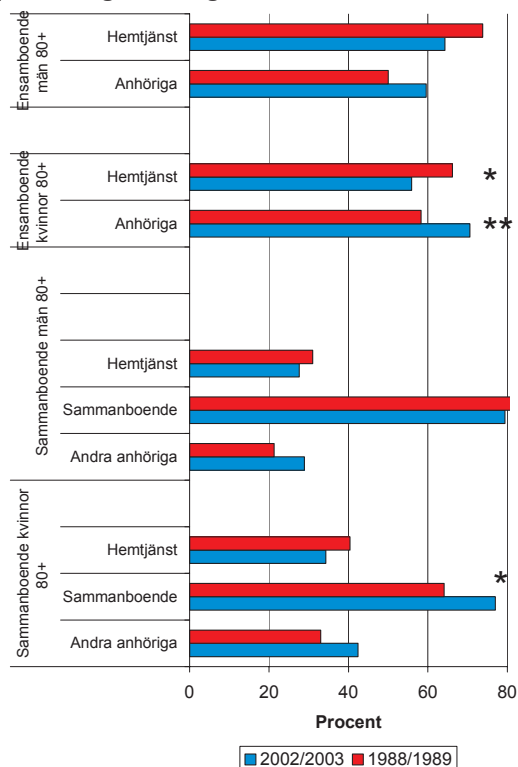
För att få en tydligare bild av utvecklingen visas förändringarna bland personer 80 år och äldre, uppdelade efter kön och om de intervjuade var sammanboende eller ensamboende (diagram 17.6). Insatser från make/maka/ sammanboende, respektive från anhörig utanför hushållet, redovisas separat. Studiegruppen är även i detta fall avgränsad till dem som uppgav att de behövde hjälp med någon huslig syssla eller med personlig omsorg.

Diagram 17.6 visar att det har skett en minskning av hjälp från hemtjänsten och en ökning av hjälp från anhöriga bland hjälpbehövande äldre personer.

Bland *ensamboende* kvinnor över 80 år minskade andelen med hemtjänst, medan anhörigas insatser ökade ungefär lika mycket. Även bland ensamboende män fanns en liknande tendens, men förändringen låg inom den statistiska felmarginalen.

Bland *sammanboende* kvinnor över 80 år ökade andelen som fick hjälp av maken. Detta kan vara ett uttryck för att äldre män fått bättre funktionsförmåga och därmed i större utsträckning kunde hjälpa sin partner i hushållet eller med personlig omsorg. Det kan också avspegla att män födda på 1910- och 1920-talen var mer vana vid husliga sysslor jämfört med dem som var födda kring förra sekelskiftet, eller tidigare. Svaren från de sammanboende är dock svåra att tolka. De allra flesta hjälper varandra efter förmåga och förändringar över tid kan vara ett uttryck för att kvinnor och män i olika födelsekohorter har olika normer för vad som är en vanlig arbetsfördelning i hushållet respektive vad som är hjälp till en make/maka som inte klarar hushållsuppgifter på egen hand. För att få en bättre uppfattning om hjälpen mellan makar förändrats skulle man behöva fråga även den partner som ger hjälpen, inte bara den som tar emot.

Diagram 17.6. Andel personer (80+) med hemtjänst, hjälp av sammanboende samt av anhöriga utanför hushållet 1988/89 respektive 2002/03, bland dem som behövde hjälp med någon huslig syssla eller med personlig omsorg.



17.3.5 Förändringar i anhörigas hjälp till sammanboende personer i förhållande till hjälpbehov

År 2002/03 fick en större andel äldre kvinnor med hjälpbehov hjälp från sin sammanboende jämfört med 1988/89; bland män hade ingen förändring skett (diagram 17.6). Dessa resultat kvarstod efter kontroll för fler behovsrelaterade faktorer.⁹

Hjälp från anhöriga *utanför* hushållet hade också ökat bland de sammanboende, även om förändringen inte var statistiskt signifikant (diagram 17.6). I åldersgruppen 80 år och äldre kvarstod dessa resultat efter kontroll för fler behovsrelaterade faktorer.¹⁰ Om studie-

⁹ Kontrollerat för ålder, hushållssammansättning, utbildning, behov av hjälp med husliga sysslor, med personlig omsorg, rörelsehinder.

¹⁰ Signifikant på 10%-nivån.

gruppen utvidgades till dem som var 65 år eller äldre hade en ökning skett av oddset bland sammanboende män att få hjälp av anhöriga utanför hushållet med 87 procent, medan någon förändring inte skett bland sammanboende kvinnor.

17.3.6 Förändringar i anhörigas hjälp till ensamboende personer i förhållande till hjälpbehov

År 2002/03 fick en större andel ensamboende äldre kvinnor som behövde hjälp med någon huslig syssla eller personlig omsorg hjälp av anhöriga jämfört med 1988/89 (diagram 17.6). Efter kontroll för fler behovsrelaterade faktorer som ålder, utbildningsnivå, behov av hjälp med husliga sysslor, personlig omsorg och svårt rörelsehinder (*modell 3*) hade oddset att få hjälp från någon anhörig utanför hushållet ökat med 86 procent under den femtonårsperiod som studerades (Tabell 17.2a).

Tabell 17.2.a. Oddset att få hjälp av någon anhörig 2002/03 jämfört med 1988/89 bland ensamboende kvinnor (65+) i ordnärt boende (n=2 651).¹¹

Modell	Oddskvot	
	1988/89	2002/03
1: Ålder, utbildning	1,0	0,83
2: + behov av husliga sysslor, personlig omsorg	1,0	1,85**
3: + svårt rörelsehinder	1,0	1,86**

Av diagram 17.6 framgår att även ensamboende äldre män i större utsträckning fick hjälp av någon anhörig 2002/03 jämfört med 1988/89, även om denna förändring inte var statistiskt säkerställd. När man i analysen tar hänsyn tas till förändringar i studiegruppens ålder, utbildningsnivå, behov av hjälp med hus-

¹¹ Samtliga ensamboende ingår i analyserna i Tabell 2a resp. 2b men referenskategorierna har skiftats. Analysen avser personer (65+) för att vara jämförbara med Tabell 1.

liga sysslor, personlig omsorg och svårt rörelsehinder (*modell 3*) var tendensen densamma (Tabell 17.2b)¹².

Tabell 17.2.b. Oddset att få hjälp av någon anhörig 2002/03 jämfört med 1988/89 bland ensamboende män (65+) i ordinärt boende (n=2 651).¹¹

Modell	Oddskvot	
	1988/89	2002/03
1: Ålder, utbildning	1,0	0,48***
2: + behov av husliga sysslor, personlig omsorg	1,0	1,70
3: + svårt rörelsehinder	1,0	1,72 ¹²

17.4 Förändringar i mixen av hjälpgivare

Många äldre personer med hjälpbehov får hjälp från flera källor; från anhöriga och från äldreomsorgen. Det förekommer också att man köper privat hjälp, framför allt då med hushållsuppgifter som städning eller inköp av livsmedel.

I diagram 17.7 redovisas olika kombinationer av hjälpgivare bland personer 80 år och äldre eftersom det är i den äldsta åldersgruppen som de största förändringarna skett. Gruppen har avgränsats till dem som uppgivit att de har behov av hjälp i hushållet eller med personlig omsorg.

Det är mycket vanligt att anhöriga hjälper äldre personer med hjälpbehov. Bland sammanboende personer var det nästan nio av tio som rapporterade att de fick hjälp av make/maka/sammanboende, av någon utanför hushållet, eller både ock. Bland ensamboende personer var det 59 procent av männen och 71 procent av kvinnorna som fick hjälp av någon anhörig 2002/03.

Diagram 17.7 visar att det finns en betydande *överlappning* mellan anhörigas

insatser och hemtjänsten, vilket inte framgått av den tidigare redovisningen. När mannen i ett par var den hjälpbehövande fick en femtedel hjälp av både anhöriga och äldreomsorgen. När kvinnan i ett par var den hjälpbehövande fick var fjärde hjälp både från anhöriga och från hemtjänsten. Bland makar var det alltså vanligare att kvinnan vårdade sin make ensam, utan stöd från hemtjänsten, än att mannen vårdade sin maka ensam. Som framgår av diagram 17.7 har det dock skett en "utjämning" mellan 1988/89 och 2002/03 så att sammanboende män i större utsträckning ger hjälp till sina makor än tidigare, och oftare utan stöd av hemtjänsten.

I diagram 17.7 har all hjälp från anhöriga räknats ihop; för sammanboende både hjälp från den man delar hushåll med och annan hjälp. Därmed döljs de könsskillnader som finns bland sammanboende personer i omfattningen av hjälp från anhöriga inom respektive utom hushållet. Av diagram 17.6 framgår att äldre sammanboende män med hjälpbehov i mindre utsträckning fick hjälp av anhöriga utanför hushållet jämfört med sammanboende kvinnor med hjälpbehov i samma ålder. När mannen i ett par var den hjälpbehövande fick en lägre andel hjälp av anhöriga utanför hushållet, framför allt av vuxna barn, jämfört med när kvinnan var den hjälpbehövande.

Även bland ensamboende personer med hjälpbehov var det en majoritet som fick hjälp av anhöriga; 2002/03 fick ca 60 procent av männen och ca 70 procent av kvinnorna hjälp av närstående. Bland ensamboende var överlappningen mellan hemtjänst och anhörigomsorg ännu större än bland sammanboende. En tredjedel fick hjälp både från anhöriga och från hemtjänsten. En minskning hade skett mellan 1988/89 och 2002/03 bland dem som enbart fick hjälp av hemtjänsten. Det har också blivit vanligare bland ensamboende män att köpa privata hushållstjänster.

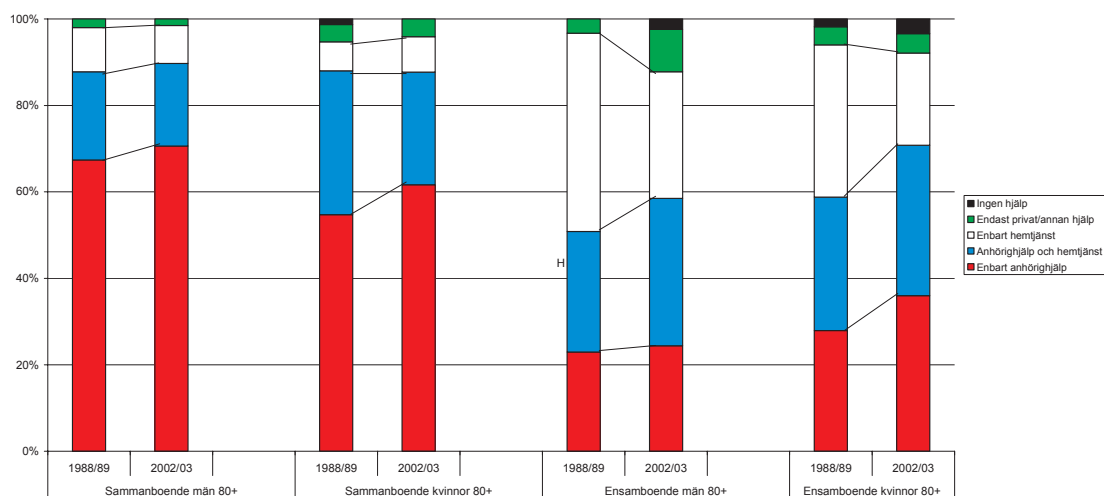
Under den femtonårsperiod som analyseras har det skett en förskjutning från

¹² P-värde: 0,094.

formell till informell omsorg, framför allt bland ensamboende kvinnor. 1988/89 var det vanligare bland hjälpbehövande äldre kvinnor (80+) att få hemtjänst än att få hjälp från anhöriga. 2002/03 var förhållandet det omvända; en större andel hade hjälp av anhöriga än av hem-

tjänsten. Även bland ensamboende män (80+) var det vanligare 1988/89 att ha hemtjänst än att ha hjälp från anhöriga. År 2002/03 hade män hjälp från hemtjänst i ungefär lika stor utsträckning som de fick hjälp från anhöriga.

Diagram 17.7. Kombinationer av hjälpgivare bland personer 80 år och äldre i ordinärt boende som behövde hjälp med någon huslig syssla eller med personlig omsorg.



17.5 Diskussion

Syftet med denna studie var att få en uppfattning om minskningen av andelen äldre personer med hemtjänst var relaterad till förändrade behov bland äldre. Syftet var också undersöka om några grupper av äldre blivit särskilt drabbade av det minskade utbudet av hemtjänst och om kombinationen av hjälpgivare förändrats, framför allt om hjälp från anhöriga ökat.

Studien visar att bland personer över 80 år, som själva uppgav att de behövde hjälp i hushållet eller med personlig omsorg, hade en lägre andel ensamboende kvinnor hemtjänst 2002/03 jämfört med 1988/89.

Analysen pekar på att minskningen av andelen äldre med hemtjänst endast till en del kan förklaras av minskade behov av hjälp i hushållet eller med personlig omsorg, eller med en förbättrad rörelseförmåga. En minskning av sannolikheten att få hemhjälp hade skett under denna femtonårsperiod, även efter kontroll för "behov", även om möjligheten att väga in andra relevanta faktorer i analysen är begränsad. Uppgift saknas exempelvis om sådana behovsrelaterade faktorer som demenssjukdom/kognitiv funktionsnedsättning eller depression hos den enskilde, eller hälsotillstånd och funktionsförmåga hos eventuell make/-maka.

Analysen visar också att anhörigas insatser ökat, framför allt bland ensamboende kvinnor, där sannolikheten att få

hjälp av någon anhörig ökat med 86 procent. En förskjutning har därmed skett från offentlig äldreomsorg till anhörigomsorg. För femton år sedan var det vanligare bland ensamboende personer att ha hjälp från hemtjänsten än från anhöriga. År 2002/03 var anhörigas hjälp vanligare än hjälp från hemtjänsten bland ensamboende kvinnor; bland ensamboende män var båda hjälpformerna lika vanligt förekommande.

En bortfallsanalys visar att andelen äldre personer med hälsoproblem är underskattad i ULF-materialet (Lagergren, 2004). Eftersom bortfallet var större i den äldsta åldersgruppen 2002/03 än 1988/89 ökar risken för att personer med ohälsa var underrepresenterade. Detta ändrar dock inte huvudresultaten, att det skett en minskning av sannolikheten att få hemhjälp och en ökning av sannolikheten att få hjälp från anhöriga under den femtonårsperiod som analyseras. Inkluderas bortfallet skulle minskningen av sannolikheten att få hemtjänst vara *större* än de drygt 40 procent mellan 1988/89 och 2002/03 som den statistiska analysen visar.

För att få en uppfattning om hur väl andelen med hemtjänst bland de intervjuade överensstämde med den äldre befolkningen som helhet gjordes en jämförelse med officiell statistik. Denna visade att de intervjuade var ganska representativa med avseende på andelen personer med hemtjänst i den äldre befolkningen, även om frågorna om hemtjänst i ULF-studierna inte medger någon exakt jämförelse med rikssiffrorna.

Däremot går det inte att veta om hemtjänstmottagarna i undersökningen var representativa för alla med hemtjänst, eftersom ULF saknar uppgift om antalet hjälptimmar som skulle kunna jämföras med officiella uppgifter. Någon jämförelse av personer med hemtjänst vid de två intervjutillfällena har därför inte gjorts, exempelvis av skillnader i funktionsförmåga eller omsorgsbehov. Det går inte heller att jämföra förändringar av hjälpens omfattning i förhållande till

omsorgsbehov, det vill säga om tilldelningen av hemtjänsttimmar blivit "snåla-re" vid givet behov. En interaktion mellan intervjuår och behov av hjälp med personlig omsorg, respektive med rörelsehinder, visar att dessa faktorer var av större betydelse för att få hemtjänst 2002/03 jämfört med 1988/89. Detta stödjer andra studier som visat att hemtjänsten under det senaste decenniet koncentrerats till personer med stora vårdbehov (Szebehely, Fritzell, & Lundberg, 2001).

Denna studie visar att hjälpbehovet har minskat under den femtonårsperiod som studerats om man utgår från de äldres egen uppfattning av behov av hjälp med husliga sysslor eller med personlig omsorg – det vill säga hemtjänstens traditionella uppgifter. Andelen personer som får hemtjänst har dock minskat i ännu större utsträckning. Har det då skett förskjutningar i synen på när man har rätt till hemtjänst under de femton år som här studeras? För att ha rätt till bistånd i form av hemtjänst eller särskilt boende ska två kriterier vara uppfyllda (Socialtjänstlagen, kap. 4, § 1). Det första kriteriet är att det ska finnas ett *behov*. Vad som bedöms som behov låter sig dock inte definieras eller mätas på något enkelt sätt. Utvecklingen de senaste decennierna visar att det är de totala ekonomiska resurserna i samhället som avgör hur många äldre som definieras som "behövande", snarare än utvecklingen av den äldre befolkningens hälsa eller funktionsförmåga (Thorslund & Larsson, 2002). En motsvarande utveckling har beskrivits inom sjukvården där tillgängliga resurser både avgjort vilka behov av sjukvård som kunnat tillfredsställas och vad som över tid betecknats som behov (Batljan & Lagergren, 2000).

Det andra kriteriet är att *behovet inte ska kunna tillgodoses av den enskilde*, eller på *annat sätt*. När man jämför de två ULF-undersökningarna är det uppenbart att det skett stora förändringar under den senaste femtonårsperioden. Äldre män säger i betydligt mindre utsträck-

ning att de behöver hjälp med hushållsuppgifter som städning, matinköp, matlagning och tvätt. Även bland kvinnor har andelen som behöver hjälp med olika uppgifter i hushållet minskat, förutom med matlagning, även om förändringen inte är lika dramatisk som för männen. Den förbättrade rörelseförmågan medför troligtvis att en större andel äldre klarar tunga hushållsuppgifter som att städa. Männen verkar ha förbättrat sin förmåga att laga mat och tekniska förbättringar i bostäderna, exempelvis att fler har tvättmaskin i lägenheten, tillgång till mikrovågsugn, duschkabin i stället för badkar etc. underlättar för äldre personer att klarar sig själva. En ökat användning av hjälpmedel som exempelvis rollatorer ger rörelsehindrade personer möjlighet att röra sig utomhus och slippa bära tunga matkassar. Även förbättringar i utemiljön som "nigande" bussar, avfasning av trottoarkanter etc. underlättar för personer med rörelseproblem.

En del av minskningen av andelen personer som uppger att de behöver hjälp kan dock säkerligen tillskrivas en förändrad syn på när "behovet inte kan tillgodoses av den enskilde". I takt med att det blir svårare att få hemtjänst ligger det nära till hands att de äldre själva höjer ribban för när de anser att de kan efterfråga hjälp.

Efterfrågan på hemtjänst påverkas också av vilka avgifter som tas ut och om de äldre bedömer dem som skäligen. Bland dem som var 75 år eller äldre och som behövde hjälp med vardagssysslor, år 1999, uppgav var sjätte person att de avstod från hemtjänst på grund av avgiftens storlek (Socialstyrelsen, 2001). År 2002 genomfördes en taxereform för att skydda personer med låga inkomster mot höga äldreomsorgsavgifter. Efter att reformen trätt i kraft ökade andelen omsorgstagare som befriats från avgift från 14 till 34 procent (inkl. personer inom särskilt boende). Vid en uppföljande studie uppgav vart fjärde hushåll där någon var 75 år eller äldre, och som be-

hövde hjälp med vardagssysslor eller med personlig omsorg, att de avstod (helt eller delvis) från hemtjänst på grund av avgiften. Det var vanligare att sammanboende personer avstod på grund av avgiften (32%) än ensamboende (24%). Det fanns dock inte något entydigt samband mellan hushållens inkomst och i vilken utsträckning de avstod från hemtjänst (Socialstyrelsen, 2005b). Många hushåll skulle inte behövt betala någon avgift alls, vilket tyder på att information om taxereformen inte nått ut till de äldre.

Behoven ska som ovan nämnts inte heller kunna tillgodoses *på annat sätt*. Denna studie visar att andelen personer som fick hjälp från anhöriga ökade bland grupper där hemtjänsten minskat. Liknande resultat har visats tidigare (Szebehely et al., 2001). Det förefaller ha skett en glidning i synen på när behoven kan tillgodoses på "annat sätt", i detta fall av anhöriga. I stort sett alla kommuner prövar om make/maka kan utföra hjälpsatser till den sökande när det gäller städning och inköp av dagligvaror. Kommunerna motiverade detta med äktenskapsbalkens bestämmelser om underhållsplikt mellan makar (Socialstyrelsen, 2003). I samma undersökning fann man att omkring en fjärdedel av kommunerna också utredde om andra anhöriga kunde hjälpa till. Det finns inget stöd i lagen för att inkludera tillgång till hjälp från vuxna barn i biståndsbedömningen, men skrivningen "på annat sätt" ställer uppenbarligen dörren på glänt för en sådan tolkning.

Socialstyrelsen har pekat på ytterligare en faktor som får äldre personer att avstå från hemtjänst, nämligen bristande kvalitet på de insatser som ges. I en studie av varför personer med hemtjänst tackade nej till fortsatt hjälp angav de äldre otrevligt bemötande, att man inte fick den hjälp man behövde eller kritik över hur arbetet utfördes (Socialstyrelsen, 1997). När anhörigvårdare avstod från beviljad hjälp berodde det på ofta på att hjälpen var stelbent utformad och inte

tillfredsställde vårdbehoven hos den sjuke (Socialstyrelsen, 2002).

Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en *skälig levnadsnivå*. Socialtjänstlagen eller dess förarbeten ger dock ingen hjälp att tolka vad som menas med en sådan. Inom äldreomsorgen råder sedan gammalt en tradition av att jämka och förhandla med den hjälpsökande för att bli överens om vilka insatser som är möjligt och rimligt att få hjälp med. Flera studier visar att önskemål som inte passar in i äldreomsorgens förutbestämda utbud oftare blir negligerade av handläggarna. Den enskildes begäran behandlas inte som en ansökan i formell mening och fick därmed inget (formellt) avslag, eller besvärshänvisning (Lindelöf & Rönnbäck, 2004; Nordström, 1998). Under oktober 2002 avslogs endast 1 procent av ansökningarna om hemtjänst och av dessa överklagades endast var tjugonde (Åström & Werner, 2002). Genom att endast en liten andel av ansökningarna prövas i högre instans har heller inte någon vägledande rättspraxis utvecklats för vad som menas med "skälig levnadsnivå".

Även om Socialtjänstlagen ändrats under den tidsperiod som här studeras så är formuleringarna om rätten till bistånd i huvudsak oförändrade. *Det är alltså inte lagtexten utan tolkningen av den som ändrats, och därmed praxis för vad som är rimligt att bevilja hjälp med.* Här spelar olika kommunala riktlinjer betydligt större roll än lagtexten. Riktlinjerna reglerar exempelvis hur ofta kommunen anser det är skäligt att få hjälp med att handla, att städa och hur många rum som normalt städas. Även i kommuner som saknar politiskt beslutade riktlinjer verkar en handläggarspraxis ha vuxit fram som på samma sätt styr vad de äldre beviljas hjälp med (Socialstyrelsen, 2003). För biståndsbedömare eller hemtjänstassistenter, som är den frontpersonal som i realiteten administrerar äldreomsorgens krympande budgetramar, kan de gemensamma riktlinjerna vara ett sätt att värja sig för kritik från

exempelvis anhöriga eller sjukvårdspersonal (Andersson, 2004). Det saknas en politisk debatt om hur Socialtjänstlagens intentioner ska omsättas till praktisk verksamhet. I stället blir det växande glappet mellan de äldres behov av omsorg och det faktiska utbudet ett problem som får hanteras av biståndsbedömare och vårdbiträden – samt av de anhöriga.

Referenser

- Andersson, K. (2004). Det gäller att hålla med kommunens resurser - biståndsbedömares syn på äldres sociala behov. *Socialvetenskaplig tidskrift*(3-4), 275-292.
- Batljan, I., & Lagergren, M. (2000). *Kommer det att finnas en hjälpande hand? En analys av framtida behov och kostnader för vården och omsorgen om de äldre 2000 - 2030. Bilaga 8 till Långtidsutredningen 1999/2000*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Lagergren, M. (2004). *Utvecklingen av de äldres hälsa och levnadslängd* (Rapport 2004:9). Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Larsson, K. (2004). *According to need? Predicting use of formal and informal care in a Swedish urban elderly population. Akademisk avhandling* (SSW 20). Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Larsson, K., & Thorslund, M. (2005). Äldres hälsa, i *Folkhälsorapport 2005* (sid. 272-290). Stockholm: Socialstyrelsen.

- Larsson, K., Thorslund, M., & Forsell, Y. (2004). Dementia and depressive symptoms as predictors of home help utilization among the oldest old: population-based study in an urban area of Sweden. *Journal of Aging and Health*, 16(5), 641-668.
- Larsson, K. (2006). Care needs and home-help services for older people in Sweden: does improved functioning account for the reduction in public care? *Ageing & Society*, 26, 413-429.
- Lindelöf, M., & Rönnbäck, E. (2004). *Att fördela bistånd. Om handläggningsprocessen inom äldreomsorgen. Akademisk avhandling*. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.
- Nordström, M. (1998). *Yttre villkor och inre möten. Hemtjänsten som organisation. Akademisk avhandling*. Göteborg: Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Sidenvall, B., Nydahl, M., & Fjellström, C. (2001). Managing food shopping and cooking: the experience of older women. *Ageing and Society*(21), 151-168.
- Socialstyrelsen. (1997). "Drop-outs". *En studie av personer som lämnat hemtjänsten under 1995 - 1996*. . Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2001). *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken: lägesrapport 2001*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2002). *Kommunernas stöd till anhörigvårdare - anhörigas erfarenheter och synpunkter*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2003). *Ekonomisk prövning av rätten till äldre- och handikappomsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005a). *Hemtjänsten och de äldres behov – en jämförelse över tid*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005b). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2004*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Szebehely, M., Fritzell, J., & Lundberg, O. (2001). *Funktionshinder och välfärd*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Thorslund, M., & Larsson, K. (2002). *Äldres behov. En kunskapsöversikt och diskussion om framtiden*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Åström, K., & Werner, C. (2002). *De äldre och besvärsrätten. Överklagade beslut om hemtjänst och särskilt boende*. Stockholm: Socialstyrelsen.