

Anhörigvårdens omfattning i Sverige

Lennarth Johansson

Gerdt Sundström

Artikeln går igenom teorier och metaforer kring anhöriginsatser för äldre samt prövar dem emot tillgänglig forskning och ny empiri. Slutsatsen är att anhörigvården är omfattande och växande. Institutionsvården krymper och en allt större andel av omsorgen för hemmaboende äldre utförs av anhöriga. Artikeln diskuterar också brister i omsorgsstatistiken och implikationer av utvecklingen för vår syn på "samhällskontraktet" mellan stat och familj.

Lennarth Johansson, Dr Med. Vet., arbetar för närvarande vid Socialstyrelsen med uppföljning av utvärderingsfrågor inom äldreomsorgen, Gerdt Sundström är professor vid Institutet för gerontologi, Hälsohögskolan i Jönköping.

Bakgrund

Frågan om vem som gör vad och hur för de äldre tillhör gerontologins och rentav samhällsvetenskapens allra tidigaste och mest centrala ämnen. Hur mycket gör de anhöriga och civilsamhället för de äldre och hur mycket gör staten, i dess olika schatteringar? Och, i vilken riktning går utvecklingen på detta område? Om dessa storheter finns idag mindre säkra svar än för bara några år sedan. Utomlands har på allt fler håll sjösatts stödprogram för anhörigvårdare, mest omfattande troligen i Storbritannien, som dessutom sedan länge har välorganiserade anhörigvårdare och forskning i ämnet. I Sverige har familjens roll som vård-

givare till äldre, handikappade och sjuka officiellt betraktats som mindre väsentlig. De första utredningar som tog ställning till saken ledde till kortlivade insatser i form av anhöriganställningar såsom pro forma hemsamariter (Socialpolitiska kommittén 1958 - SOU 1963:47, Sundström 1984) eller ingenting (Anhörigvårdskommittén 1979 - SOU 1983:64). Hemsjukvårdsbidragen som infördes på 1950-talet tillkom ju inte alls med tanke på anhöriga. En anledning till att man försummat anhörigvården var måhända att man såg den såsom "bortdöende", ett återkommande tema i alla utredningar från 1950-talet och fram till ca. 1990. Det fastslogs t.o.m. att anhörigvård var ett "komplement" till offentlig omsorg och vård (reg.prop. 1987/88:176, s. 92). Idag möter man däremot allt oftare en offentlig retorik som betonar den informella omsorgens stora betydelse och staten har tagit initiativ för att stödja den civila omsorgen, även om resultaten av denna satsning ännu ter sig ojämna och begränsade, att döma av rapporter till Socialstyrelsens projekt Anhörig 300.

Kunskapskällor och kunskapsläge

Det är en nästan omöjlig uppgift att kvantifiera omsorg, i varje fall den informella. Man

I Sverige har familjens roll som vårdgivare till äldre, handikappade och sjuka officiellt betraktats som mindre väsentlig.

kan också diskutera vad som skall ingå i den: rimligen bör den inbegripa även pensioner och bostadsbidrag. I en svensk diskurs ter sig detta idag något ovanligt; omsorg brukar inte förknippas med materiell försörjning och trygghet. Går man ut i Europa är situationen den motsatta; där finns fortfarande lagstadgade försörjningskrav på familjen visàvis den äldre och ofta handlar anhörigstöd i dessa länder därför om att förstärka hushållets ekonomi (Tjadens & Pijl 2000). I förfluten tid torde mycket av det vi uppfattar som omsorg snarast ha varit försörjning med elementa av husly och föda snarare än ren omsorg. Omsorg och försörjning är nära sammanflätade och det är ett faktum att huvuddelen av de offentliga utgifterna för de äldre handlar om pensioner, bostadsbidrag samt sjukvård. Därefter kommer institutionsvård i olika former och som en ganska marginell - och dessvärre krympande - post, stöd till äldre i eget boende i form av hemhjälp och annan hemtjänst. Direkta, riktade stödformer för anhöriga är i sammanhanget en hittills försumbar bokföringspost. Man får också tänka på att en väl utbyggd offentlig omsorg *i sig* är en form av anhörigstöd.

I alla undersökningar som gjorts rörande de äldre, från 1954 års åldringsvårdsundersökning (fortfarande bearbetningsbar vid Institutet för gerontologi) och framåt, ingår mätningar av vad man behöver hjälp med och vad man får hjälp med och av vem de äldre får denna hjälp. Olikheter i frågeformuleringar, i boendestandard (idag är det få som behöver hjälp med vedhugning etc.) och livsstil utesluter exakta jämförelser, men när man tänker i termer av omsorgsvolymer bör man också beakta att de "äldre" (65+) är c:a en miljon fler idag än i början av

1950-talet. De mycket gamla (t.ex. 80+) har ökat ännu snabbare.

Kunskapsläget förbättrades när SCB på 1970-talet började med sin serie undersökningar av befolkningens levnadsförhållanden (ULF), även om den de flesta år besväras av en övre åldersgräns på 84 år. Ett undantag var den specialundersökning som 1975 gjordes för Pensionärsundersökningen (SOU 1977:100). Dessa undersökningar har använts av flera forskare; t.ex. av Sundström (1983, 1984) för översiktliga beskrivningar av anhörigsituation och -omsorg vid olika tidpunkter, för internationella jämförelser (De siste årene 1997) och för att beskriva förändringar (SOU 2000:3, Szebehely 2000 m.fl.). Till detta kommer speciella studier eller ansatser, såsom uppföljning och utbyggnad av Levnadsnivåundersökningen (LNU) till SWEOLD vid Institutet för Social Forskning.

En viktig undersökning gjordes också i mitten av 1990-talet med opinionsundersökningsansats (Busch Zetterberg 1996).

Behovet av undersökningar speciellt inriktade på äldre ledde till att Socialstyrelsen 1994 och 2000 lät göra två riksrepresentativa intervjuundersökningar med hemmaboende 75+ med utförliga uppgifter om bl.a. omsorgsmönster. Av flera skäl skall vi uppehålla oss något vid dessa. En anledning är att uppläggningsen bygger på ULF (ovan) vilket möjliggör tidsjämförelser. Szebehely har använt dessa undersökningar tillsammans med ULF och bl.a. konstaterat att allt färre får en kombination av hemhjälp och anhörighjälp (2000), vilket tolkas som att ensamboende äldre nu allt oftare måste klara sig endera med anhörighjälp eller med enbart hemhjälp. Flera forskare har konstaterat ett annat mönster bland sammanboende

Gamla makar står ännu mer ensamma med sin uppgift att vårda en sjuk/omsorgsbehövande partner i den senare undersökningen

äldre – i praktiken makar. Där har hemhjälpens alltid haft en marginell roll, men efter hand har hemhjälpens insatserna krympt ytterligare (Socialstyrelsen 2000, Szebehely 2000).

Undersökningen år 2000 var i allt väsentligt likadan som 1994 års undersökning och gav belägg för en fortsatt utveckling mot alltmer ökande åtaganden för de äldres anhöriga. Ensamboende äldre, både män och kvinnor, får allt mindre hemhjälp och man kan inte längre urskilja den tidigare "diskrimineringen" av de gamla kvinnorna. Gamla makar står ännu mer ensamma med sin uppgift att vårda en sjuk/omsorgsbehövande partner i den senare undersökningen. Hemhjälp ges i första hand till den som ej får/ej kan få hjälp av anhöriga (Socialstyrelsen 1994, 2000).

Konsekvenserna för de äldre själva och för deras anhöriga vet vi mycket litet om, men en närstudie av de ej så få äldre som själva var omsorgsgivare och de äldre som fick omfattande omsorg av anhöriga i riksundersökningen bekräftar att det offentliga stödet till anhöriga är mycket ojämnt. Ibland är stödet utomordentligt bra, men oftare obefintligt eller fyrkantigt, knappt tilltaget och fantasilöst. De flesta anhängivårdare står ensamma, både i relation till den offentliga omsorgen och dessvärre ofta också i den egna familjekretsen (Socialstyrelsen 2001).

De hittills refererade studierna bygger på riksrepresentativa data, vilka sammantagna ger ett ganska likartat mönster. Det finns

också lokala studier som med varierande design i allt väsentligt tecknar en likartad bild av anhängivårdens omfattning (Johansson 1991, Sundström & Cronholm 1991, Herlitz 1993, Olivius, Rahm-Hallberg & Olsson 1993, Gustafson 2000, Wimo m.fl. 2002).

Lokalt har också gjorts undersökningar som studerat omsorgsfrågor, viktigast kanske de (få) som följt samma personer över tid. Hit hör Ljuraundersökningen i Norrköping i mitten av 1980-talet och en undersökning i Jönköping på senare 1990-talet; båda följde en grupp äldre under två års tid, med uppgifter om både informell och formell omsorg (Socialstyrelsen 1988, 1996, 1999).

Av särskild vikt är data från longitudinella undersökningar, som givit insikt i omsorgsmönster över tid (Dalbyundersökningen, Kungsholmsstudien, i mindre grad H70 i Göteborg och OCTO-undersökningen i Jönköping, Tierpsundersökningen med uppföljning) eller kommer att göra det (NONA, SNACK). Utanför rikets gränser har nyligen Larviksundersökningen avrapporterats. Där följde man hela befolkningen 80+ (N = 434) från 1981 till dess att alla avlidit, med uppgifter om anhängivård, offentlig omsorg och vård m.m. (Romören 2001). Studier med den tidshorisonten kommer naturligtvis alltid att vara sällsynta, men att på något vis fånga den dynamiska dimensionen ter sig allt viktigare.

Det skall också nämnas att frågor om omsorg har studerats inom ramen för projekt om medborgarskap och civilsamhälle, både riksövergripande (Jeppsson Grassman & Svedberg 1999 m.fl.) och lokalt i Stockholmsområdet (Jeppsson Grassman 2001). Resultaten tyder på att svenska medborgare är minst lika aktiva i civila aktiviteter som man

Det existerar en omfattande informell omsorg, både i och utanför det egna hushållet

är i andra länder, om inte mer. De finner inte heller tecken på att informell omsorg skulle vara i avtagande och den är omfattande även i en urban miljö. De äldre visade sig dessutom i undersökningarna vara en grupp som ofta gav omsorg, något Busch Zetterberg m.fl. också funnit (a.a.).

De ovanstående undersökningarnas viktigaste resultat kan sammanfattas sålunda: det existerar en omfattande informell omsorg, både i och utanför det egna hushållet. Alla undersökningar bekräftar den bilden. Väsentligen handlar det om anhörigvård, även om insatser av grannar m.fl. kan vara viktiga i speciella avseenden. I den mån anhörigvården förändras, så är den växande snarare än motsatsen. Historiska jämförelser är av flera skäl problematiska, men möjligen har omsorgen makar emellan ökat, medan barnens insatser möjligen krympte något under välfärdsstatens mest expansiva period för att åter öka under senare år.

Teorier och metaforer kring omsorg

Forskningen kring äldreomsorgen är förbluffande teorifattig och tänkandet - både allmänhetens och forskarnas - kring dessa frågor tycks styras av enkla metaforer eller liknelser. Detsamma gäller i hög grad det offentliga politiska samtalet om omsorgen.

En sådan metafor är att informell och annan omsorg förhåller sig som "kommunicerande kärl", d.v.s. om volymen ökar i den ena "behållaren", så krymper volymen i den andra. Ibland kompletteras detta med antaganden om "inlärld hjälplöshet": när staten

har tagit över en verksamhet, medför detta förlorad kompetens och initiativförmåga hos allmänheten, kanske för alltid. Denna metafor är vanlig tillsammans med bilden av att den informella omsorgen historiskt "krymper" och den offentliga växer. Denna bild av utvecklingen är inte direkt knuten till viss politisk åskådning, det är bara innebörden som tolkas eller värderas något olika. Minskande anhörigomsorg förmodas nästan automatiskt vara den historiska tendens som fortfarande gör sig gällande och tros bero på att anhöriga - numera - ofta bor långt bort, att de är upptagna av småbarn, yrkesarbetar (kvinorna) etc. och att alla har så litet tid. Detta anges ofta vara "motorn" i det första scenariot och det som driver utvecklingen emot ökat statligt engagemang (för ett tidigt exempel, se SOU 1956:1). De få undersökningar som gjorts har dock inte kunnat bekräfta bilden av krympande anhörigomsorg eller att ökad kvinnlig förvärvsverksamhet skulle minska de informella insatserna (Sundström 1983, Lingsom 1997, Jeppsson Grassman & Svedberg 1999). Kan man förmoda att detta tänkta scenario i själva verket är en mekanisk, "manlig" bild av tillvaron, där inte flera aktiviteter kan pågå samtidigt?

Ett resonemang som man ofta hittar i den internationella litteraturen på området - och som ibland dyker upp också i den svenska debatten - är att ökade samhällsinsatser riskerar att "tränga ut" enskilda människors omsorg om sin nästa (jämför "crowding out" - nedan). För en generation som växt upp med "dagis" som omsorgsform för barn, är det kanske mer självklart att "samhället" i första hand också skall ta hand om de äldre. Så har ju saken också uttryckts i gällande policy på området (reg. prop. 1997/98:113).

I viss opposition till denna bild av utvecklingen står en bild som betonar att dessa omsorgsformer inte är artschilda utan att det snarare handlar om delat ansvar för de äldre (Moroney 1976). I sin mer allmänna formulering är denna sympatiska uppfattning så pass vag att den är svår både att belägga och att gendriva.

En annan teori hävdar snarare en sorts boskillnad mellan de två slagen av omsorg, alltefter uppgiftens art. Staten är bäst på tekniskt enkla, långvariga åtaganden och standardiserade sysslor såsom pension-bostad-institutionsvård, familjen är bättre på mer långsiktiga och idiosynkratiska behov. Grannar är t.ex. bäst på att upptäcka inbrott. En amerikansk studie har bekräftat detta och en svensk undersökning har prövat tankemodellen på svenska förhållanden (Litwak 1985, Thoraeus-Olsson 1990).

Ytterligare en teori går snarare ut på att informell och formell omsorg existerar sida vid sida men lever separata liv; ibland hävdas att det snarare är familjen som använder den offentliga omsorgen efter egna syften än omvänt. I denna enkla bild är det också möjligt för båda slagen av omsorg att expandera samtidigt, vilket t.ex. kan innebära att äldre idag får mer omsorg av *alla* slag än tidigare. Det omvända scenariot är också tänkbart: att äldre idag får mindre av både den offentliga omsorgen och mindre av anhängiginsatser. Den första metaforen, med den hydrauliska liknelsen, förbiser möjligheten att äldre kan bli utan hjälp. Den har också svårt att förklara vilka mekanismer som "förmedlar" verkan från den ena omsorgsparametern till den andra.

I rättvisans namn skall också nämnas att detta i flera stycken är en önskad utveckling: de (som nu är) äldre har en gång varit

med om att rösta fram en politik som möjliggjorde för äldre att leva sitt eget liv i egna bostäder, med tillgång på hemhjälp och med människovärdiga ålderdomshem m.m. Tanken var att äldre skulle kunna leva sina egna liv, utan att vara ensidigt beroende av barn eller andra anhängiga – för dem som hade; många stod utan anhängiga i den äldre tiden, med många barnlösa och livsbanor brutna av död och geografiska avstånd som vid den tiden var svårare än idag att övervinna. Detta var målet för 1952 års Åldringsvårdsutredning under socialminister Gunnar Sträng (SOU 1956:1), som var ett "svar" på den förödande kritik av institutionsvården som framförts av Ivar Lo-Johansson. Både kritiken och utredningen fick ett oerhört genomslag på sin tid. Utredningen ansåg att samhällsförändringar försvagat familjen och den informella äldreomsorgen, men noterade samtidigt något paradoxalt att barn och andra anhängiga gjorde mycket för de äldre, vilket den själv kontrasterade mot redan då vanliga påståendena om att yngres vilja att hjälpa gamla föräldrar avtagit (a.a. s. 21). Eftersom sedan dess äldreomsorgen byggts ut avsevärt och den informella omsorgen knappast krympt kunde man dra slutsatsen att offentliga insatser snarare stärkt anhängigomsorgen än motsatsen. I en jämförande, internationell studie av offentlig och informell äldreomsorg har Kunemund & Rein dragit just denna slutsats: det handlar inte om "crowding out" utan om "crowding in" (1999).

I vardagslag konkurrerar element ur alla dessa "teorier" om vår uppmärksamhet och alla kan ha ett förklaringsvärde, om än på olika samhälleliga nivåer.

Det är anmärkningsvärt att de offentliga satsningarna stagnerat och på många håll krympt påtagligast just för hjälp och stöd till äldre i eget boende

Tänkbara omsorgsindikatorer

Om vi godtar det inledande resonemanget om en mycket vid definition av begreppet offentlig omsorg, som således innesluter pensioner m.m. är det otvetydigt att vi idag satsar mycket mer på de äldre än tidigare: ca. 5 procent av BNP kring 1950 emot ca. 14 procent 1999, inklusive sjukvård, mediciner. Det är tankeväckande att denna andel knappt expanderat efter 1995 och att döma av regeringens budgetförslag och stram kommunal ekonomi m.m. nog inte heller ökar under överskådlig framtid.

Beträffande den mer handfasta omsorgen finns vedertagna mått avseende antal och andel med hemhjälp och boende i institutionsmiljöer. Dessa ger vid handen att av de äldsta (80+) befann sig 20 procent på institution 1950, 30 procent 1975 och idag åter ca. 20 procent (reg. prop. 1997/98:113). Hemhjälp saknades nästan helt 1950, 1975 användes den av nästan 40 procent och idag är andelen nere i 20 procent (a.a.). Det är anmärkningsvärt att de offentliga satsningarna stagnerat och på många håll krympt påtagligast just för hjälp och stöd till äldre i eget boende (hemhjälp och annan hemtjänst). Man bör också komma ihåg att dessa siffror anger utvecklingen i ett riksperspektiv. Det är sedan länge känt att det råder stora och svårförklarliga skillnader mellan kommunerna beträffande nivån på äldreomsorgen, något som f.ö. var fallet redan under fattigvårdsepoken (SOU 1963:47,

Berg & Sundström 1989, Trydegård 2000). Detta gäller även stöd till anhöriga i form av anställning/bidrag (Sundström 1984, Mossberg Sand 2000 och löpande socialtjänststatistik).

Denna typ av indikatorer har dock brister då de inte speglar hela panoramat av tjänster för de äldre. Andra former av insatser har efter hand växt fram. Om även färdtjänst-larm-matdistribution m.m. inräknas i omsorgsarsenalen tycks man fortfarande nå ungefär samma andel äldre som på 1970-talet (ovan).

Ytterligare ett problem är att dessa mätvärden inte fångar det vi egentligen vill veta: huruvida omsorgen *förr eller senare* når dem som behöver hjälp. Studier där man följt äldre över tid visar att äldreomsorgen idag efter hand når proportionsvis (och absolut) fler gamla än när omsorgen kvantitativt-genomsnittligt stod på höjden på 1970-talet! (Sundström & Samuelsson 2001). Gängse statistiska genomsnittstal klarar inte att beskriva detta.

Att mäta den informella omsorgen kvantitativt låter sig svårligen göras, som redan inledningsvis berördes, över längre tidsperioder. Man tenderar också att värdera informell omsorg med det traditionella arbetslivet som referensram. Som ett exempel kan nämnas att många vårdtagare behöver tillsyn och/eller hjälp vid många tillfällen under dygnet. Hur skall detta kvantifieras på ett meningsfullt sätt? Trots dessa svårigheter tror vi att det är möjligt att skaffa

Ett problem är att dessa mätvärden inte fångar det vi egentligen vill veta: huruvida omsorgen förr eller senare når dem som behöver hjälp

sig en uppfattning av utvecklingen med traditionella metoder, om tidsperspektivet begränsas. Ett försök av det slaget presenteras nedan, med data från en artikel av författarna (Sundström, Johansson & Hassing 2002).

Metod och data för att beräkna omsorgsmönster under 1990-talet

Vi kommer här att använda data ur Socialstyrelsens riksrepresentativa intervjuundersökningar med hemmaboende äldre 75+ åren 1994 och 2000 (N = 1 379 respektive 1 466). Urvalen bygger på översampling av män och av de övre åldersgrupperna; alla beräkningar bygger på vägda tal. I allt väsentligt var de två undersökningarna lika, även om bortfallet ökat marginellt, från 27 procent i den första, till 30 procent i den andra (Socialstyrelsen 1994, 2000).

Intervjupersonernas förmåga att klara olika ADL-funktioner (nedan) pejlades med ett tiotal frågor, som också klarlade vem som gav hjälp i förekommande fall. Relation till

hjälparen och dennes kön klarlades också. Om hemhjälp eller annan hjälp förekom registrerades även detta; dessutom klarlade separata frågor hur många timmar hemhjälp man hade, liksom eventuellt behov av hemhjälp bland dem som ej hade sådan hjälp.

Resultat: omsorgsmönster och volymer
Uppgifterna om hjälpgivare dessa två år kan sammanfattas i ett samlat mönster, beroende på kombinationen av informell hjälp och offentlig hemhjälp. Detta redovisas i *Tabell 1*.

Uppenbarligen är det allt fler gamla som enbart får informell omsorg och allt färre som använder hemhjälp, enbart eller i kombination med informella insatser. Så långt rimmar detta med den offentliga socialtjänststatistiken (ovan).

Man kan också notera att situationen för sammanboende äldre förändrats föga: nu liksom tidigare klarar man sig genom att få hjälp av sin partner (de allra flesta av dessa är gifta). En marginell minskning från en redan mycket låg nivå för hemhjälpens skedde

Tabell 1. Hjälpkällor för äldre hemmaboende svenskar i behov av hjälp, efter hushållsstruktur, 1994 och 2000, 75+, procent.

	Alla		Ensamboende		Samboende	
	1994	2000	1994	2000	1994	2000
Endast informell omsorg	59	66	33	47	85	88
Både informell omsorg och hemhjälp	13	16	17	24	9	7
Endast hemhjälp	28	18	51	28	5	5
Sum	100	100	100	100	100	100
N	538	642	266	338	275	303

Källa: egna beräkningar på Hemma på äldre dar (Socialstyrelsen 2000)

dock under perioden. Vi noterar f.ö. att det i absoluta tal är ungefär lika många gamla män som vårdar en fru, som omvänt (Socialstyrelsen 2000).

Andelen och antalet äldre som bor ensamma har ökat och det är i den gruppen som det skett stora förskjutningar från formell hjälp (hemhjälp) till anhörighjälp. Hemhjälpen har alltid varit inriktad på de ensamboende, men år 2000 dominerar hemhjälpen inte längre omsorgspanoramats så som den fortfarande gjorde 1994.

Den offentliga socialtjänststatistiken visar att det i absoluta tal var ungefär lika många 80+ som fick hjälp vid båda tidpunkterna: att täckningsgraden (andelen äldre med hemhjälp) gått ned beror på att antalet personer i dessa åldrar ökat. Antalet personer med hjälpbehov har också ökat och analys visar det man kunde vänta sig: tröskeln innan man får/använder hemhjälp höjdes under 1990-talet, d.v.s. även i förhållande till hjälpbehovet använder allt färre gamla hemhjälp (a.a.).

Eftersom vi vet hur många timmar hemhjälp intervjupersonerna fick, kan man använda de nämnda undersökningarna till att uppskatta hjälpvolymerna totalt, både den offentliga och den informella. För att göra detta behöver vi fastställa varje intervjupersons ADL-nivå och beräkna hur många hemhjälpstimmar detta renderade dem, om de nu hade hemhjälp. ADL-funktionerna fångar grundläggande hjälpbehov med hushållsgöromål (IADL) och personlig omvårdnad (PADL), tillika standardinsatser i kommunal hemhjälp. Det är totalantalet hemhjälpstimmar som är känt, inte timinsatsen för varje enskilt behov, varav följer att hjälptimmarna per nivå är mätvärdet. Här antas att de som inte hade hemhjälp utan fick hjälp

av anhöriga, fick lika många hjälptimmar av dessa som om de hade haft hemhjälp, med timinsats svarande mot deras ADL-nivå. De som hade hjälp både av anhöriga och från hemhjälpen förmodas analogt ha haft lika mycket hjälp från vardera hållet. Ett likartat förfarande var utgångspunkten för beräkningar på 1980-talet, då anhörigomsorgen uppskattades vara 68 procent av all äldreomsorg i eget boende (Johansson 1991).

ADL-funktionerna summerades till ett enkelt index (se *Tabell 2*), alltefter det antal funktioner intervjupersonerna uppgav sig själva klara. Detta kunde variera från 0 till 10, men förenklas här till låg nivå (0-3), mellannivå (4-6) och hög funktionsnivå (7-9, ingen med nivå 10 hade hemhjälp). Den genomsnittliga hemhjälpinsatsen för dessa nivåer var 14, 7 respektive 2 timmar/vecka. En granskning visar att intervjupersoner som hade båda slagen av hjälp och som befann sig på den lägsta indexnivån oftare hade nedsatt kognitiv funktion (demenssymptom m.m.): personer med dessa nedsättningar använde generellt oftare och mer hemhjälp än övriga, kognitivt intakta äldre (Socialstyrelsen 2000). Många av dem skulle förmodligen inte alls klara sig i eget boende utan hjälp också från anhöriga.

Uppenbarligen ger denna utgångspunkt en konservativ uppskattning av den informella omsorgen, som sannolikt är större, kanske mycket större, än vad som här fångas med dessa elementära ADL-funktioner. Beräkningarna bortser ju från alla slag av tillsyn, övervakning, hjälp och vård som faller

Offentlig hjälp stod för 40 procent av hjälpvolymen år 1994, men bara 30 procent år 2000.

Tabell 2. Genomsnittlig, summerad hjälp (timmar/vecka) för äldre svenskar med olika hjälpkombinationer, 75+ och hemmaboende, 1994 och 2000.

	1994			2000		
	Bara hemhjälp ^a	Hemhjälp och informell hjälp ^b	Bara informell hjälp ^c	Bara hemhjälp ^d	Hemhjälp och informell hjälp ^e	Bara informell hjälp ^f
	hjälp timmar/vecka, summa					
Summa	978	324+324	1605	465	464+464	1713
Hemhjälp	1302			929		
Informell hjälp		1929			2177	
Totalt		3231			3106	

Källa: egna beräkningar på Hemma på äldre dar (Socialstyrelsen 2000)N (vägda tal): a 126, b 50, c 322, d 102, e 81, f 425.

Hjälp timmarna beräknade för tre undergrupper av ADL-funktion och sedan adderade. Timmuppgifter för hemhjälp på dessa ADL-nivåer konsistenta med andra svenska studier som använt samma ADL-index. De funktioner som ingår i ADL-indexet är behov av hjälp med inköp, matlagning, städning, tvätt, komma i/ur säng, bad/dusch, klä (av) sig, toalettbesök, äta och utomhuspromenader. Indexet är en enkel summering av det antal funktioner varje person klarar själv utan hjälp.

utanför dessa mallar. Detta är besvärande om vi vill veta totalvolymen av omsorgen i samhället och allt tyder på att hemhjälp under senare år dragit sig tillbaka framför allt från hushållssysslor av olika slag eller "rationaliserat" dem (Socialstyrelsen 1993). Detta påverkar rimligen ändå inte proportionen mellan formell och informell hjälp i de avseenden som studeras här, eftersom den baseras på vad hemhjälp faktiskt gör vid varje tidpunkt. Eventuella förändringar under 1990-talet bör fångas någotsånär korrekt för de många grundläggande mänskliga behov det här är fråga om.

Under dessa antaganden och med timuppgifter för respektive nivå beskrivs utvecklingen 1994-2000 med aggregerade tal i Tabell 2. Denna visar, i korthet, att offentlig hjälp stod för 40 procent av hjälpvolymen år 1994, men bara 30 procent år 2000. Våra beräkningar är naturligtvis svåra att "vali-

dera", men man kan göra vissa jämförelser med den offentliga omsorgsstatistiken. Om vi använder intervjuuppgifterna för att "räkna upp" hemhjälpstimmarna till befolkningsnivå motsvarar det 36 miljoner kommunala hemhjälpstimmar år 1994 och 28 miljoner år 2000. Samtidigt ökade de informella insatserna från 50 till 61 miljoner timmar. Den offentliga socialtjänststatistikens timuppgifter för november 1999, några månader före intervjuundersökningen år 2000, kan konverteras till årsbasis, med innebörden att det "producerades" c:a 39 miljoner timmar för ungefär 100 000 vårdtagare 75+. "Genomsnittsvårdtagaren" använde enligt dessa uppgifter 32 hemhjälpstimmar/månad.

En del av eller kanske hela diskrepansen mellan de olika uppgifterna kan bero på onöjaktigheter både i intervjuuppgifterna och hos den offentliga statistiken. Den senare avser *beviljad* tid, till skillnad från

Allt mindre av omsorgen tillhandahålls offentligt, allt mer görs av anhöriga och i viss mån också av privat köpt hjälp

intervjupersonernas uppgifter om faktisk hjälptid. Myndighetsstatistiken kan också dubbelräkna fall med s.k. dubbelbemanning, inkludera restid m.m. och därmed komma att rapportera fler hjälptimmar. Det är även tänkbart att intervjupersonerna underskattar insatserna. Med dessa reservationer synes emellertid beräkningarna rimligt reliabla och konsistenta.

Diskussion

Uppenbarligen kan det här slaget av kalkyler bara uppfattas som mycket grova indikationer på tillståndet inom omsorgen och vart den är på väg. Beräkningarna säger lika mycket om vad som görs som om det som inte görs, men de olika källorna pekar i samma riktning. Offentliga utgifter för äldre i eget boende har inte ökat och de konkreta hjälpinsatserna i form av hemhjälp har krympt relativt sett. Man kan därför ändå fästa tilltro vid de gjorda beräkningarna: allt mindre av omsorgen tillhandahålls offentligt, allt mer görs av anhöriga och i viss mån också av privat, köpt hjälp. Offentlig hemhjälp täcks fullständigt, informell hjälp bara delvis, även om ADL-funktionerna avser de mest grundläggande behoven. Sådant som "tillsyn" är extremt tidskrävande om en offentlig instans skall utföra den – som därför sällan gör detta. När tillsyn sköts av anhöriga noteras den inte alls.

Undersökningarna 1994 och 2000 tyder på att många vårdtagare i hemhjälp är "kognitivt nedsatta" och att detta blivit vanli-

gare. De använder oproportionerligt mycket hemhjälp; år 2000 nästan hälften av alla hjälptimmar. Och då talar vi bara om dessa ADL-funktioner: en ny undersökning visar att anhöriga lade dubbelt så mycket tid på andra aktiviteter än dem som täcktes av ADL-funktionerna (Wimo et al. 2002).

Andra skäl än de beräkningstekniska gör tolkningen av omsorgsmönstren problematisk. Trots att kommunerna länge skurit ned på hemhjälp, finns som nämnts andra slag av insatser som man vanligen negligerar, både i diskussionen och i omsorgsstatistiken. Det handlar om färdtjänst (29 procent av 75+), larm (16 procent), matdistribution (5 procent), dagverksamheter, växelvård m.m. (Socialstyrelsen 2000). Bortsett från färdtjänsten, som dessvärre förts bort och nu är en "trafikfråga", faller dessa insatser tillsammans med reguljär hemhjälp under begreppet *hemtjänst*, vilket nu även klarlagts från högsta ort (reg. prop. 2000/01:149). Dessa andra stödformer används ofta enskilt eller i kombinationer sinsemellan, utan att man har ordinär *hemhjälp*. Totalt sett har, bland hemmaboende 75+, 5 procent enbart hemhjälp, 9 procent hemhjälp och annan hemtjänst, 11 procent enbart annan hemtjänst (Socialstyrelsen 2000). Tillgången på dessa andra insatser kan ibland föregås av kontakt med en behovsbedömare, ibland kan de helt enkelt rekvideras av de äldre själva. Dessa insatser torde också vara utsatta för nedskärningar på en del håll, men sammantagna innebär de att ungefär lika många äldre är "kända" av socialtjänsten idag som under rekordåren på 1960-talet (ovan). Under enbart utgå från detta systemperspektiv är givetvis otillräckligt, men uppsökande verksamhet hittar sällan äldre med påtagliga hjälpbehov bland dem som står

helt utanför alla slag av omsorg och vård. Intervjuuppgifter visar också att de som har enbart annan hemtjänst sällan anser sig behöva (mer) hjälp (a.a.). En viktig fråga är om detta är ett fullgott substitut för "vanlig" hemhjälp. I vissa avseenden kan nog annan hemtjänst vara överlägsen genom att den styrs av vårdtagaren själv, ej av omsorgsbyråkratin, i andra kan det bli underlägsna surrogat för "the real thing". Matdistribution t.ex. torde vara en blandning av båda (Bergh 1999).

Som framgick av Tabell 1 har utvecklingen till synes medfört ett ökat samarbete mellan anhöriga och hemhjälp. Detta beror i det stora hela på att allt färre gamla klarar sig med enbart hemhjälp och att fler får hjälp enbart av sina anhöriga. Arbetsdelningen är således inte någon planerad "vårdpolitik" utan en produkt av omständigheterna. I mer högtidliga ögonblick har man sagt att välfärdsstaten byggde på samverkan mellan individ-familj och stat, en retorisk bild som idag är mindre övertygande än tidigare, för att inte tala om 1980-talets överhettade tanke att anhöriga vore blott ett komplement till det offentliga ansvaret (ovan). Detta innebär också att det tysta och aldrig riktigt uttalade "kontraktet" mellan staten och familjen är mindre tyst: det finns flera tecken på vikande legitimitet hos den offentliga omsorgen och att vårdtagarna och deras anhöriga ger sig alltmer till känna och ställer krav.

Slutsatsen av våra beräkningar och av övrigt material är att välfärdsstaten i handling, om än ej i ord, har dragit sig tillbaka. Frågan är om den också övergivit grundpremisen att offentliga insatser skall stödja de informella strukturerna och att de är ömsesidigt förstärkande. Detta kan kallas solidaritet

Den offentliga omsorgen måste ha flexibilitet, valmöjligheter och – fantasi

(Sundström 1983), men är också offentlig omsorg i vardagens vingårdsarbete, där just de många olika insatstyperna som bara delvis överlappar är en förutsättning för att de äldre skall få hjälp som de och deras anhöriga är nöjda med. Den offentliga omsorgen måste ha flexibilitet, valmöjligheter och – fantasi. Hård ransonering av centrala insatser, avlövnning av skenbart oväsentlig service och begränsning av hjälpen till ett fåtal av de allra äldsta och skröpligaste, med i stort sett bibehållen institutionsvård men nedskuren hjälp till de hemmaboende, riskerar på sikt att underminera välfärdsstaten själv. Det är också historielöst: det var ju just detta man så framgångsrikt tog avstånd från i den inledningsvis nämnda, epokgörande utredningen för ett halvsekel sedan. Om anhöriga lättare kan ge omsorg när också det offentliga tar ett ansvar, innebär nedtrappad offentlig omsorg kanske på sikt risker för reducerad anhörigvård?

Avslutningsvis vill vi återgå till utgångsfrågan: vem skall sörja för de äldre? Utgångspunkten för analysen och därmed också för slutsatsernas art och karaktär präglar i sin tur politiken. Den beskrivna utvecklingen behöver inte nödvändigtvis betyda att människor far illa eller har det sämre idag än tidigare. Även om de inte är kända av den offentliga äldreomsorgen, kan de kanske ändå utifrån de möjligheter till stöd och hjälp som står till buds, bygga upp en tillfredsställande trygghet. Om man följer detta tankespar skymtar andra bilder av äldres omsorgsmönster än den misär som ofta

målas upp. Fram stiger en mer aktiv konsument av hjälpmöjligheter, som bygger system av trygghet. Införandet av s.k. kundvalssystem och förslagen om subventionerade hushållstjänster tyder på att vi rör oss i den riktningen. Frågan är naturligtvis om alla har de resurser som krävs för att agera som en välinformerad konsument. Hur samhället framgent skall stödja och värna resurssvaga grupper i ett alltmer individualistiskt samhällsklimat – det är den stora socialpolitiska utmaningen.

REFERENSER

- SOU bara angivna i löpande text.
- Busch Zetterberg, Karin 1996 Det civila samhället i socialstaten. Stockholm, City University Press.
- De siste årene 1997 Red. S-O. Daatland. Oslo: NOVA.
- Johansson, Lennart 1991 Caring for the Next of Kin. On Informal Care of the Elderly in Sweden. Institutionen för socialmedicin, Uppsala Universitet, ak.avh.
- Jeppsson Grassman, Eva & Svedberg, Lars 1999 Medborgarskapets gestaltningar, i SOU 1999:84.
- Jeppsson Grassman, Eva 2001 Medmänniska och anhörig. En studie av informella hjälpinsatser. Skändalsinstitutets skriftserie nr 17.
- Künemund, Harald & Rein, Martin 1999 There is more to receiving than needing: theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out. *Ageing and Society*, 19, 93-121.
- Lingsom, Susan 1997 The Substitution Issue. Oslo: NOVA.
- Mossberg Sand, Ann-Britt 2000 Ansvar, kärlek och försörjning. Om anställda anhörigvårdare i Sverige. Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet. Ak. avh.
- Romören, Tor Inge 2001 Den fjerde alderen. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Socialstyrelsen 1994 Hemma på äldre da'r. Ädelutvärderingen 94:17.
- Socialstyrelsen 1996 De äldsta i stad och på landsbygd i Jönköping 1996. Ädel 50.
- Socialstyrelsen 1999 Hur gick det sen? En uppföljning av 1996 års studie av hemmaboende i Jönköping. Äldreuppgdraget 99:3.
- Socialstyrelsen 2000 Bo hemma på äldre da'r. Äldreuppgdraget 2000:11.
- Socialstyrelsen 2001 "Om åtminstone blöjleveranserna kunde komma i tid!"
- Sundström, Gerdt 1983 Caring for the Aged in Welfare Society. *Stockholm Studies in Social Work* 1. Ak. avh.
- Sundström, Gerdt 1984 De gamla, deras anhöriga och hemtjänsten. *Rapport i socialt arbete* 22. Socialhögskolan i Stockholm.
- Sundström, Gerdt & Samuelsson, Gillis 2001 Risk är något annat än genomsnitt. *Aldring & Eldre*, 4, under utg.
- Sundström, Gerdt, Johansson, Lennarth & Hasing, Linda 2002 The Shifting Balance of Long-Term Care in Sweden. *The Gerontologist*, under utg.
- Szebehely, Marta 2000 Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer. i Valfärd, vård och omsorg. SOU 2000:38.
- Trydegård, Gun-Britt 2000 Tradition, change and variation. Past and present trends in public old-age care. Stockholms universitet, Socialhögskolan. *Studies in Social Work* 16. Ak. avh.
- Wimo, Anders, von Strauss, Eva, Nordberg, Gunnilla, Sassi, Franco & Johansson, Lennarth 2002 Time spent on informal and formal caregiving for persons with dementia in Sweden. *Health Policy*, under utg.

Fullständig referenslista kan fås av författarna.