

Anhörigas roll inom äldreomsorgen

— en kunskapsöversikt

Lennarth Johansson

De äldre som inte klarar sig själva måste få hjälp. De som inte får hjälp av anhöriga eller andra närstående, måste få hjälp av samhället, och vice versa. När vi diskuterar dagens och morgondagens omsorg om äldre och långvarigt hjälpbehövande är det därför nödvändigt att ha kunskaper om hur den informella äldreomsorgen fungerar, dess omfattning, innehåll och karaktär.

Den här artikeln är en översikt av vad vi vet, vad vi inte vet och vad vi borde veta om informell äldreomsorg. Artikeln är skriven av psykolog Lennarth Johansson som för närvarande arbetar som utredningssekreterare vid Spri.

Situationen inom svensk äldreomsorg kännetecknas av stora förändringar. Fler och mer hjälpbehövande personer förutsätts kunna vårdas i hemmet i stället för på institution. Detta får direkta och indirekta konsekvenser för de anhöriga. För att belysa denna utveckling krävs mer kunskaper om anhörigas roll inom äldreomsorgen.

Utbyggnaden av den offentliga vården har präglats av starka socialpolitiska ambitioner, vilka har varit möjliga att realisera tack vare en hygglig samhällsekonomisk situation. Detta har lett till en successiv förskjutning av omsorgsansvaret från individen och familjen över till samhället. Intresset har därför fokuserats på samhällets möjligheter, begränsningar och sätt att tillgodose den enskildes hjälpbehov.

När nu tillväxten i samhällsekonomin minskar eller to m befaras stagnera, är det inte oväntat att

det ibland framförs idéer om att återföra omsorgsansvaret för vår nästa till den enskilde. Det utmärkande för dessa inlägg i samhällsdebatten är att de baseras nästan uteslutande på tro och tyckande, och minst av allt på kunskaper.

Utomlands har de anhörigas roll inom äldreomsorgen (den "informella äldreomsorgen") studerats och debatterats under lång tid. Skälet till detta är att många länder inte har en tillnärmelsevis så väl utbyggd offentlig äldreomsorg. Det finns alltså en helt annan förväntan och krav på att familjen och de anhöriga skall svara för de äldres omsorgsbehov. I vissa länder är barnens omsorgsansvar gentemot föräldrarna en lagstiftad skyldighet.

Detta förklarar varför man i internationell forskning kan hitta åtskilligt på området informell äldreomsorg. I den här artikeln görs ingen direkt ansats att jämföra svensk forskning med utländska erfarenheter. I stället diskuteras vad vi vet om informell äldreomsorg i Sverige i dag, vad vi inte vet och vad vi borde veta. För den som är intresserad så finns i referenslistan några internationella artiklar som ger en god allmänorientering om utländsk forskning på området.¹⁻⁴

Några begreppsförklaringar

Med informell äldreomsorg avses den hjälp som ges (utöver eller i stället för offentliga insatser) till äldre, hemmaboende personer som annars inte skulle klara sin dagliga livsföring. I de allra flesta fall skulle institutionsvård vara den alternativa vårdformen för dessa människor. Det gäller alltså personer som på grund av sjukdom, handikapp eller nedsatt funktionsförmåga måste få hjälp av någon

Det finns uppenbara mätproblem när man vill uppskatta den totala volymen anhöriginsatser

annan person. Med omsorg menar vi den konkreta hjälp som ges, men också den omtanke och känsla som denna hjälp ges med. Den hjälp och omsorg som ges utan att det finns något direkt vård- och omsorgsbehov, och som i sig kan vara av stort värde, kommer däremot att lämnas utanför den fortsatta diskussionen.

Hjälpen kan ges av hushållsmedlemmar eller barn, men även av personer som står utanför hushållet, tex släktingar och grannar, som träder in i hushållsmedlemmars ställe. Det är funktionen som faktisk givare av hjälp till behövande personer som är det centrala i begreppet informell äldreomsorg. Med "anhöriga" kommer vi fortsättningsvis därför att avse dem som faktiskt gör en insats för en hjälpbehövande, oavsett släktskap eller ej.⁵

Begreppet informell (äldre)omsorg (jämför med engelskans "informal care" eller "informal support") har hittills inte använts så ofta i Sverige. Vi brukar istället tala om "anhörigvård", "anhöriginsatser", "privat omsorg" eller vardagsomsorg.⁶ I dessa begrepp brukar man innefatta all hjälp som ges utanför den formella/offentliga sektorn (stat/landsting/kommun). Benämningen "familjeomsorg" förekommer också, och då avses vanligtvis den hjälp som ges inom familje- eller släktkretsen. Slutligen bör också nämnas "oavlönat omsorgsarbete" som synonymt med informell äldreomsorg.⁷ Bristen med denna definition är att den skiljer bort den relativt stora gruppen anhöriga som får ekonomisk ersättning och som bör beaktas i sammanhanget.

Omfattningen av den informella äldreomsorgen

Volymen på den totala informella äldreomsorgen kan inte anges med exakthet, i bästa fall grovt uppskattas. Här finns uppenbara mätproblem då det vi kan få fram en ur offentlig statistik endast är att hänföra till insatser där någon form av betalning utgår.

Sekretariatet för framtidsstudier gjorde 1979 en

uppskattning (utifrån Pensionärsundersökningen - 75) av antalet timmar per år som ägnas åt omsorg för äldre. Man fann att hjälpen som gavs via anhöriga och andra anförvanter var nästan tre gånger så stor som hjälpen som gavs från samhällets sida.⁸ Uppskattningen baseras på vad pensionärerna själva hade uppgivit och var inte relaterad till några uppgifter om faktiskt hjälpbehov.

Olika studier har visat att det är till de närstående som man först vänder sig till när man behöver hjälp. Uppgifter ur de sk ULF-studierna från 1980/81 visar att hela 84% av alla tillfrågade pensionärer (65-84 år) hade någon att vända sig till vid tillfällig sjukdom. Så långt som möjligt försöker man klara - och klarar ofta - sina problem med den hjälp som står att få närmast, och den närmaste hjälpen är just anhöriga, vänner och grannar.

Vid bearbetningar av data från ULF-studierna 1980/81 har den informella äldreomsorgen ytterligare belysts. I den mest hjälpbehövande gruppen, personer 65-84 år (med syn- eller rörelsenedsättning) som behöver hjälp med av- och påklädning och/eller personlig hygien, finner man att anhöriga och närstående står för minst dubbelt så stora insatser som den offentliga vården. Även bland dem i samma grupp som angivit att de "bara" behövde hjälp med matlagning och/eller inköp, fann man att anhöriga stod för åtminstone lika stora insatser som samhället.⁹

För de patienter som idag får sjukvård i hemmet utgör anhöriginsatserna en väsentlig del. Av de närmare 43 000 personer som får vård inom hemsjukvården vårdats drygt hälften av anhöriga. Anhöriga kan endera få en obeskattad kontantersättning (hemsjukvårdsbidrag) som dock i de flesta landsting ges till patienten. Denne har då möjlighet att "avlöna" sin anhörige vårdare. Den andra möjligheten till ekonomisk ersättning är att anhöriga blir "anställda anhörigvårdare" (anställningen upphör dock när vårdbehovet inte längre finns) med marknadsmissig (beskattad) lön och sociala förmåner.

Det är till närstående de äldre först vänder sig när de behöver hjälp

.....
Anhöriga och närstående verkar stå för mer än dubbelt så stora insatser som den offentliga vården
.....

Andelen hemsjukvårdspatienter med hemsjukvårdsbidrag har ökat något under år 1979–1984 (22 840 under 1984). Antalet anställda anhörigvårdare var 3 260 under 1984. Utöver detta finns också ett antal anhöriga (drygt 8 000) som avlönas av primärkommunerna och som arbetar istället för ett vårdbiträde. Slutligen finns därtill ett okänt antal "kombinationsfall", som både får viss ekonomisk ersättning och hjälp från hemsjukvården eller hemtjänsten.

I Blekinge genomfördes under 1985 en utvärdering av äldreomsorgerna, som ytterligare visar på anhöriginsatsernas omfång och betydelse. Vid specialstudier av de 45 mest vårdkrävande personerna som vårdades i hemmet (och som fick hjälp både från kommun och landsting) fann man att anhöriga deltog i vården av 32 personer. Av dessa var i 19 fall anhöriginsatserna av avgörande betydelse för att patienten kunde vårdas i hemmet överhuvudtaget.¹⁰ I den motsatta situationen – att kunna flytta hem igen efter en institutionsvistelse – är anhörigmedverkan av avgörande betydelse. Hedenius m fl fann i en studie av 100 patienter, som flyttat hem igen från långvårdskliniken i Kalmar, att hjälpen från anhöriga var den viktigaste förutsättningen för att de skulle klara att bo hemma.¹¹

I en studie som gjorts av hemsjukvårdspatienter inom ramen för Stockholms läns landsting och kommuners hemsjukvårdsutredning (1984) framkom "att anhöriga svarar för nära 50 % av den kontinuerliga omvårdnaden av hemsjukvårdspatienter i länet. Här återfinns de mest vårdkrävande patienterna. De patienter som behöver kvälls- och natthjälp bor i de flesta fall tillsammans med någon anhörig". I en kommentar till resultaten påpekas också: "Det bör framhållas att anhöriginsatserna i själva verket är ännu mer omfattande . . . i enkäten har anhöriginsatser bara registrerats i de fall månadsbidrag har utgått (hemsjukvårdsbidrag). Det finns därtill många

anhöriga som varken får hjälp från hemsjukvården eller den sociala hemtjänsten eller uppbär ekonomisk ersättning för sina insatser".¹²

Det finns alltså åtskilligt fler anhöriga som hjälper till med exempelvis mathållning, hygien, städning och tvättning osv, utan att för den skull ha offentlig status som "anhörigvårdare". I en undersökning från socialförvaltningen i Göteborg av en representativ grupp hjälptagare framkommer att nära 40 % av alla som har hemtjänst också får ett aktivt stöd av sina anhöriga. Utifrån data från ULF-studierna har uppskattats att det 1980/81 fanns 60–70 000 personer i åldrarna 65–84 år, med skilda funktionsnedsättningar, som *enbart fick hjälp av anhöriga* i de dagliga behoven av service och vård.⁹ Man kan alltså på goda grunder utgå från att de "okända" anhöriga är minst lika många som dem vi känner till i dag.

I en diskussion om den informella äldreomsorgen är viktigt att även framhålla frivilligorganisationernas betydelse i sammanhanget. Röda Korset, kyrkliga organisationer och pensionärsorganisationerna gör väsentliga insatser. Det är dock svårt att uppskatta omfattningen av dessa insatser. Åtskilliga tusentals människor är dock engagerade i besöks- och kontaktskapande verksamhet över hela landet.

Upplevelser av anhörigvårdarrollen

Få anhöriga kan ange övertänkta motiv till varför man ställer upp för sin nästa. Ofta säger de att "det blev bara så" eller att "det är självklart att man ställer upp". I många fall uppstår situationen plötsligt; en nära anhörig blir sjuk eller behöver hjälp, och i den situationen ställer man "självklart" upp. Man tänker inte på vilka konsekvenser det kan få på sikt utan handlar nästintill instinktivt. Att många i efterhand upplever att beslutet var oöverlagt kan man finna belägg för i det att många anhöriga är tveksamma inför tanken "att göra om samma sak igen".

Ett ofta återkommande tema i de anhörigas berättelser är att man känner sig *bunden* i sin hjälpgivarroll (se Anna-Lena Holmgrens artikel). Man känner ett dygnet-runt-ansvar som man sällan eller aldrig kan koppla av ifrån. Bundenheten påverkas starkt av vilket hjälpbehov den anhörige har. Är den an-

hörige i ständigt behov av hjälp med de dagliga sysslorna så blir hjälpgivaren bunden att alltid finnas till hands. Eller så rör det sig om en person där skiftningarna i hjälpbehovet är det största problemet; ibland behöver han hjälp med allt – ständig tillsyn – ibland klarar han sig helt själv.

Även om det egentligen vore möjligt att lämna den anhörige ensam för en stund eller att lämna över ansvaret till någon annan, så gör man inte det. Kanske litar man inte på att andra kan ge samma omsorg som man själv ger, och så tackar man nej till hjälp från till exempel hemtjänsten i kommunen. Eller så känner man inte till att sådan hjälp går att få. Man kanske tror eller har faktiskt upplevt att "andras vård" inneburit en försämring (tex vid vistelse på institution). Den kan också vara så att man upplever att man sviker sin anhörige om man lämnar över ansvaret till någon annan – "jag hade ju lovat...". Den hjälpbehövande ställer kanske krav på att just den anhörige (och ingen annan) alltid skall finnas till hands. I mycket liknar situationen en omvänd föräldra–barnrelation, som kan vara svår att acceptera för bägge parter.

För många innebär vårdgivarsysslan att umgängent med vänner och bekanta minskar, ja till och med upphör. Många berättar att de känner sig ensamma och isolerade från andra. Ofta sträcker sig vårdarsysslan över många år. För en del innebär vårduppgiften faktiskt att de ger upp sitt eget liv för att bistå en annan person. Att klara av omsorg om en anhörig utan att tillåta sig att bli helt låst i situationen kan vara mycket svårt.

Många tror kanske att vårdsysslan i första hand upplevs som fysiskt betungande av den anhörige. Tunga lyft, att klara det mesta på egen hand, dygnet-runt-insatser hör ju till vardagen för många anhöriga. Trots att detta väldigt ofta kommer fram i intervjuer med anhöriga, så är det ändå den psykiska pressen som de flesta uppger som det största problemet.¹³ "Man känner sig alltid otillräcklig", säger många anhöriga, "och det sliter på psyket".

Kanske beror känslan av otillräcklighet på att man inte orkar med att se själva åldrandet hos en nära och kär person – att man trots all omsorg inte kan hejda vad som sker. Man kan också känna sig otillräcklig därför man inte förstår sjukdomen eller

Känslor av skuld, maktlöshet och resignation är vanliga bland anhöriga

de problem som den anhörige har. "Varför reagerar han så, när jag alltid försöker göra det bästa för honom?" Beteendeförändringar av psykisk natur (till exempel som följd av en tilltagande demens) kan för anhöriga vara mycket svåra att möta. Adolfsson mfl fann i en studie av anhöriga till åldersdementa att känslor av skuld, maktlöshet och resignation förekom ofta. Av de anhöriga uppgav ca 20% egna psykosomatiska besvär som man satte i samband med föräldrarnas sjukdom.¹⁴

Hur skall man veta att man vårdar/hjälper sin anhörige på rätt sätt? Hur skall man orka att "ställa krav på en som är sjuk?" Hur skall man förena en mer strikt vårdaruppgift, som innebär att man måste ställa krav, med ett känslomässigt engagemang som innebär att man helst skulle vilja "göra allt" för den anhöriges bästa? Hur skall man undvika att "övervårda"?

Att fatta beslut att inte fortsätta att hjälpa den anhörige kan vara oerhört svårt och fyllt med mycken vånda. Oftast är situationen den att något händer som gör att man plötsligt kommer fram till den här beslutspunkten. Inte så sällan blir den anhörige akut sjuk och hamnar på sjukhus. I den situationen är det många som finner det svårt att fortsätta vården i hemmet igen efter sjukhusvistelse. Kanske handlar det om att han upplever en lättnad – ansvaret för den anhörige lyfts över på någon annan. Kanske upplever man att den anhörige, efter vad som inträffat, får sin bästa vård på institution. Kanske innebär det som inträffat att den anhöriges hjälpbehov ökat, och att detta innebär att man passerar gränsen för vad man orkar med.

Det har ofta framförts att anhöriga just i denna situation "passar på att bli kvitt" sina sjuka anhöriga och lastar över ansvaret på sjukvården. Från en studie i Sundsvall,¹⁵ i vilken anhöriga till personer som nyligen flyttat in på institution intervjuades, framkommer dock en annan bild. Anhöriga ställde många gånger upp med beundransvärda insatser för sina hjälpbehövande anförvanter. Oftast var detta

en uppgift som helt präglade deras tillvaro, fysiskt, psykiskt och socialt. När det, trots de anhörigas insatser, blev frågan om en flyttning för den äldre, så var detta många gånger resultatet av en lång, utdragen process. I studien fann man inget stöd för att anhöriga i gemen, med sin medverkan i flyttningsskedet, vill "bli av med" sina anhöriga. Snarare framkom motsatsen – de anhöriga kämpar på så länge de orkar och kan.

Det är ingen självklarhet att man som anhörigvårdare får hjälp och stöd från samhället. En del anhöriga känner sig direkt motarbetade av samhället.^{16, 17)} Många känner heller inte till vilken hjälp man kan få. I en flyttningsstudie från Vetlanda framkom hur lite stöd de anhöriga fått från samhället innan situationen blev dem övermäktig. Man får nästan intrycket att de anhöriga har glömts bort – de finns inte med i bilden.

Den hjälp som anhöriga i första hand efterfrågar är möjligheten att få avlösning från vårdsysslan, vid avtalade tillfällen eller akut om så behövs. Dag-sjukvård för hjälpbehövande kan också fungera som avlastning för den anhörige. Även om det inte så ofta uttalas direkt, behöver de anhöriga psykiskt stöd i den situation man befinner sig i. Överhuvudtaget kan samma hjälpinsatser som är aktuella för den "identifierade patienten" vara väl så aktuella för den anhöriges del. En förutsättning för ett fungerande stöd till anhöriga är dels att hemsjukvården och hemtjänsten byggs ut och dels att dessa personal inser vikten av att stötta de anhöriga⁶.

Med stöd av samhället skulle anhörigvården kunna bedrivas under mer drägliga förhållanden. Att många anhöriga upplever det som positivt att kunna hjälpa till och förverkliga hemvården, framkommer också i de tidigare refererade studierna. Man hjälper till att förverkliga ett åldrande av det slag de själva önskar och "tycker är riktigt". Andra poängterar det meningsfulla i att just bistå en person som står en känsломässig nära. Ofta handlar det om djupt liggande livsvärderingar som det är mycket viktigt för individen att leva upp till. Det som de allra flesta anhöriga poängterar som mest värdefullt är det direkta, positiva gensvaret från den hjälptagaren kan vara värt aldrig som mycket uppoffringar.

De flesta svenskar kan tänka sig att ställa upp – ensamma eller i samarbete med det allmänna

Att vilja, kunna, orka ställa upp för sin anhörig

Att förutsäga människors beredskap att hjälpa sina närstående är problematiskt. Dels är det svårt att mäta människors vilja, dels är det vårt att beskriva förhållandet mellan vad människor säger att de vill göra och vad de gör i en faktisk situation. Statistiska centralbyrån gjorde 1981 en undersökning där man frågade om man kunde tänka sig att hjälpa till och vårda en långvarigt sjuk förälder i hemmet. Av de tillfrågade (1 200 personer), gav tre fjärdedelar ett positivt svar. På en annan fråga svarade närmare hälften att de skulle föredra att *själv* vårda en sjuk anhörig, medan en fjärdedel önskade att vården delades med det allmänna. I en liknande undersökning 1983 (och 1985) framgick att närmare 60 % av de tillfrågade sade sig ha möjlighet att hjälpa till att "vårda en nära anhörig i hemmet någon eller några timmar varje dag".

Hur den enskilde äldre önskar bli hjälpt i det egna hemmet beror givetvis på en rad olika omständigheter. Många äldre upplever det säkert som orimligt att lägga allt för stora bördor på sina barn eller andra. Situationen är troligtvis annorlunda makar emellan. Här finns ofta en uttalad eller outtalad förväntan att man skall hjälpa varandra, nästan oavsett hjälpbehovets storlek. Sociala normer av detta slag kan skapa ett näst intill omänskligt tryck på den man lever ihop med.

En viktig faktor är kvaliteten på relationerna mellan vårdgivaren och hjälpmottagaren. Om relationen är alltför svag eller har fungerat dåligt under längre tid är det väl sannolikt att det inte uppstår någon vårdgivarsituation överhuvudtaget. Ofta tar man på grund av inre eller yttre tryck ändå på sig en vårdgivarroll, fastän man kanske innerst inne inte vill. En sådan situation är olycklig för alla parter, inte minst för den hjälpbehövande.

I Sverige vet vi mycket lite om vad de äldre själva föredrar – samhällshjälp eller hjälp från anhöriga – när man är omsorgsberoende. Norska studier tyder

på att äldre som blivit omsorgsberoende uppger mycket oftare att de föredrar offentlig hjälp än de äldre som uttalar sig om en motsvarande tänkt situation⁷. Vad som starkt inverkar här är typen och omfattningen av hjälpbehovet. Behöver man mycket hjälp vill man inte att den anhörige skall behöva ta allt ansvar. Daatland¹⁸ har funnit stöd för att äldre tycks bli allt mer positiva till att ta emot samhällshjälp än vad som tidigare var fallet. Attityderna på detta område tycks vara generationsbundna.

Andersson redovisar i en artikel på annat ställe i denna tidskrift en intervjustudie av en grupp ensamboende, äldre damer, varvid framkommer att dessa klart föredrog samhällshjälp, ifall mera påtagliga hjälpbehov förelåg. Att märka är dock att detta gällde en grupp ensamstående, varav över hälften (58%) redan hade hemhjälp och att samtliga stod på väntelista till service(hus)-boende. Dessa faktorer påverkar säkert attityderna i riktning mot samhällshjälp.

Tornstam¹⁹ har i en attitydstudie på en representativ grupp personer i åldrarna 15–75 år, funnit ett starkt samband mellan ålder och positiv inställning till samhällsinsatser vid omsorgsbehov. Äldre personer är mer positiva till samhällshjälp medan yngre personer (under 40 år) är mer positiva till att barnen bör ta huvudansvaret för tillgodose omsorgsbehoven hos de äldre. Att attityderna "svänger" i 40-års åldern är ganska väntat. Det är då föräldrarna börjar komma upp i högre åldrar och barnen mer direkt ställs inför situationen att ha en hjälpbehövande anförvant.

Vem skall stå för anhöriginsatserna?

Idag är det kvinnorna (döttrar/hustrur/svårdöttrar) som står för de största anhöriginsatserna. Vanligtvis handlar det om oundgänglig hjälp med att klara den dagliga livsföringen, inköp, matlagning, personlig hygien, städning, tvätt, tillsyn och aktivering. Även om männen hjälper till med till exempel snö-

Det är ett faktum att det är kvinnorna som bär upp den informella äldreomsorgen

Anhörigvårdarna är ofta själva pensionärer

skottning, bankärenden, reparationsarbeten och fastighetsskötsel – så kvarstår faktum att det är kvinnorna som bär upp den informella äldreomsorgen. Därtill har många kvinnor egen familj och förvärvsarbete att sköta.

Av försörjningsskäl måste oftast både kvinnan och mannen i en familj förvärvsarbeta. De flesta kvinnor har eller vill få förvärvsarbete utanför hemmet. Av kvinnor i åldrarna 16–64 år hade 1983 över 77% förvärvsarbete utanför hemmet och bland kvinnor med barn under 7 år var andelen förvärvsarbetande hela 81%. Många anser det alltför riskfyllt att lämna ett förvärvsarbete för att ta hand om en anhörig om de inte har någon garanti för återanställning. Det är förenat med stora svårigheter att få tjänstledigt för att vårda en anhörig. Dessutom utgör vård av anhörig i dag inte någon formell merit för annat förvärvsarbete⁵.

När man diskuterar informell äldreomsorg brukar man ofta tala om "omsorgsreserven", och med detta avses kvinnor i åldern 45–60 år. Det är kvinnor i dessa åldrar som står för merparten av anhöriginsatserna. Denna grupp kvinnor minskar inte i sig – men i relation till det ökade antalet äldre i framtiden. Det blir alltså färre kvinnor i "omsorgsreserven" per äldre räknat. Gruppen ogifta hemmaboende, icke förvärvsarbetande kvinnor är också för liten för att ha någon betydelse i detta sammanhang.

Enligt uppgifter som insamlades av Anhörigvårdskommittén var närmare 40% av anhörigvårdarna till hemsjukvårdspatienterna själva pensionärer (uppgifterna gäller för 1981). Inte så sällan vårdar en pensionär en annan pensionär, vanligtvis maken eller maken. Sannolikt är detta än vanligare bland äldre som inte får hjälp av hemsjukvården eller hemtjänsten. Även om närmare hälften av de äldre bor i ensamhushåll, så är gruppen av vårdande makar viktig att uppmärksamma.

Familjens föränderliga roll

Som framgår av Odéns artikel i denna tidskrift för-

ändras familjens roll och funktion allt eftersom samhället förändras. De uppgifter som familjen hade tidigare övertas till stora delar av samhället eller av andra utanför familjekretsen. Barnomsorg, fostran in i samhällslivet, vård och omsorg och social och ekonomisk trygghet ligger idag mera på samhället än förr. Familjen har däremot fått en större betydelse som känslomässig centralpunkt, som trygghetsbas för den enskilde.

Vi kommer också att få uppleva att det samtidigt finns flera generationer med samma familjeursprung, vilket innebär nya rollförskjutningar. Många äldre kommer alltså att själva ha "gamla" barn. Hur förändringar av det här slaget inverkar på informella omsorgen kan vi bara ana oss till.

I diskussionen om familjens framtida roll brukar man också framhålla tänkbara negativa konsekvenser av det stora antalet splittrade familjer på grund av skilsmässor (antalet skilsmässor har dock legat på en stabil nivå sedan 1977). Vi får fler ensamstående och nya familjebildningar. Vem kommer att känna ett ansvar att ta hand om "söndagspappan" (den fränkskilde fadern), frågar man sig. Blir det "söndagsbarnet" som har stannat i moderns vård och enbart haft tillfällig kontakt med fadern? Eller om mannen gifter om sig, kommer makans barn från tidigare giftemål att känna samma omsorgsansvar för styvfadern? Risken finns förstås att vi i framtiden får uppleva många "halva" familjer med alla konsekvenser detta kan få för den informella omsorgen. Det skulle också kunna innebära en förstärkning av det sociala nätverket. Söndagspappan kan tänkas få hjälp av det sociala nätverk som utgår från både den gamla och den nya familjebildningen.

Daatland och Sundström²⁰ pekar också på anhörigas (främst barnens) roll som förmedlare av samhällshjälp. Barnen ställer till exempel anspråk på att samhället gör insatser för föräldrarna. Utan att barnen själva står för den praktiska vårdinsatsen får deras "bevakning" av möjligheter till samhälleliga hjälpinsatser en stor betydelse för den hjälpbehövande. Hur anhörigas insatser som helhet förhåller sig till den offentlig omsorgen är dock inte klarlagt. Den informella äldreomsorgen kan ersätta offentliga insatser, vara ett komplement, eller ha en hjälpförmedlande funktion.

Informell äldreomsorg i framtiden

En stor andel av de äldre (ca 47% av det totala antalet äldre) lever inte i familjeliknande samboendeformer, utan i ensamhushåll. Antalet ensamhushåll ökar också med ökad ålder och för pensionsgruppen totalt sett. Ensamhushållen bland dem som är 80 år beräknas öka från ca 197 000 i dag till ca 275 000 vid sekelskiftet – en ökning med 40% (SOU 1984:78)!

Ensamboende får social hemtjänst i mycket större utsträckning än samboende äldre, och skillnaderna kan vara flerdubbla i jämförbara grupper. Att vara ensamboende, dvs ej leva i ett fler-persons hushåll, behöver i sig inte innebära att man inte kan få hjälp av anhöriga. Sundström²¹ har visat att omsorg och insatser från barn och andra inte är beroende av att man bor tillsammans.

Enligt Pikwer mfl²² kan antalet ensamstående äldre utan biologiska barn komma att fördubblas fram till sekelskiftet. Det faktum att de ensamstående ökar har många sett som en klar begränsning av den informella äldreomsorgens betydelse i framtiden. Ensamstående har ju färre människor att vända sig till och få hjälp.

Enbart samhällsinsatser täcker sannolikt inte de ensamboendes-ensamståendes behov av hjälp. Projekt som syftar till grannsamverkan och att stärka det sociala nätverket (se Bergroths artikel) måste därför vidareutvecklas. Sekretariatet för framtidsstudier presenterade för några år sedan intressanta tankar på samma tema. För att tillgodose det ökade behovet av vård och service för äldre så föreslog man något som kallades "samhällstjänst". Med detta menades att insatser för de äldre skulle organiseras på frivillig eller förpliktande basis. Man kopplade samman förslaget med den arbetstidsförkortning som väntas komma och menade att den skulle ge tid för insatser för de äldres väl⁸.

En annan tanke som nyligen framförts är att samhället skulle medge skattefrihet eller skattereduktion upp till ett visst belopp per år till människor som på sin fritid åtar sig omsorgsuppgifter (SOU 1984:78).

Samhällsekonomiskt kan vi klara av att ersätta alla anhöriginnsatser med av samhället avlönad och anställd personal. Det beror på att försörjnings-

bördan, dvs relationen mellan antalet aktivt yrkesarbetande och icke yrkesarbetande (äldre och barn), inte kommer att förändras nämnvärt de närmaste decennierna. Samtidigt med ökningen av antalet äldre kommer nämligen andelen barn och ungdomar att minska i befolkningen.

Viljan att "hjälpa sin nästa" bottnar i djupt ligande etiska värderingar. Det finns tecken som tyder på att gångna tiders hjälpsamhetsmoral inom och utom familjen, och som var kopplad till sambondeformer, och befast i gällande lagstiftning (fram till 1957 hade föräldrarna och barn gemensam försörjningsplikt) håller på att förändras. Senare tiders socio-ekonomiska utveckling och förändring av samlevnadsformer, har lagt grunden till en moral som betonar individens frihet och oberoende. Krav och anspråk på hjälp kommer då i konflikt med en sådan moral²³. Äldre generationen tar också till sig den yngre generationens moral och detta kan förklara varför de äldre allt oftare föredrar samhällshjälp istället att barnen skall hjälpa dem. Enligt Tornstam fördröjs effekten av förändrade normer och värderingar på detta område beroende på "den kulturella eftersläpningen"²⁴. Det tar helt enkelt lång tid innan värdeförändringar slår igenom i ett samhälle. I förlängning av denna utveckling skymtar ett mera omsorgsnegativt samhällsklimat människor emellan. I en mer optimistisk framtidsversion framhåller Broddason²⁵ att vi i det framtida informations-samhället – som präglas av en ny teknologi som gör det möjligt att återföra mycket av (förvärvs)arbetet till hemmet – kan få uppleva familjens återuppståndelse. Familjen, hemmet och grannsamvaron skulle kunna utgöra basen för en ny(gammal) social struktur som också kan lösa omsorgsuppgifter.

Behov av ökad kunskap

Idag finns en samhälleligt förankrad strävan att allt fler äldre skall kunna få sina behov av vård och service tillgodosedda i hemmet, i stället för att behöva flytta till institution. Förutsätter detta att de anhöriga tar ett större ansvar för sina hjälpbehövande anförvanter? Vill de, kan de, orkar de ställa upp? Kommer omsorgsansvaret att övervältras på de anhöriga?

Konsekvenserna för de anhöriga av ett ökat

hemmaboende måste ingående studeras. Vi måste skaffa oss mer kunskaper om den informella äldreomsorgens omfattning, innehåll och karaktär. Vilka villkor präglar vårdsituationen i hemmet? Hur upplever de anhöriga sin situation. Behöver man hjälp – har man försökt få hjälp – vilken hjälp skulle man vilja ha? Hur ofta förekommer det att anhöriga och även patienter "far illa" av den situation man befinner sig i? Hur uppkom vårdsituationen i hemmet överhuvudtaget; hur mycket av tvång finns med i bilden?

Det är också viktigt att få en bättre kunskap om hur samspelet mellan olika anhöriga fungerar och hur detta återverkar i vårdsituationen. Hur påverkas relationen mellan den som ger och får hjälp? Vilken betydelse har avstånd och närhet mellan olika vårdgivare på hur ansvar och uppgifter fördelas mellan anhöriga?

Mycket tyder på att de anhöriga står för väl så stora insatser som samhället när det gäller omsorgen om de äldre. Skall vi klara omsorgen om de äldre måste vi – både i dag och än mer i framtiden – utveckla stödet till och samarbetet mellan den offentliga och den informella äldreomsorgen. Av speciellt intresse är därför att belysa samspelet mellan den offentliga vården och anhörigas insatser för den hjälpbehövande. Hur fungerar detta – är det fråga om ett verkligt samarbete – eller känner sig de anhöriga ändå dåligt hjälpta? På vilket sätt försvårar samhället för de anhöriga att kunna ställa upp? Och motsatsen – hur kan anhöriga motiveras framgent till att göra en insats? Vad är de äldres egna önskemål när det gäller att få hjälp från samhället alternativt från anhöriga? Hur vill morgondagens äldre, dvs vi själva, ha det?

Vi har i dag dålig kunskap om den informella äldreomsorgen. Skall vi realisera de mål vi satt upp inom äldreomsorgen måste vi skaffa oss den kunskapen. Då finns också möjligheten att skapa en äldreomsorg som bygger på att vi tar tillvara på kvaliteter från både den offentliga och den informella vården.

REFERENSER

1. *Gibson, M J*: — Family Support for the Elderly in International Perspective. Part I. Ageing International 1980; VII(3):12–17.
2. *Gibson, M J*: — Family Support for the Elderly in International Perspective. Part II, Policies and Programs. Ageing International 1980; VII(4):13–19
3. *Gottlieb, B*: — Informal Care Among the Elderly. (I:) Gottlieb (Red): Social support strategies: Guidelines for mental health practice. Beverly Hills, CA. Sage Publication, 1983
4. *Yoder, J A. Jonker, I M L. Leaper, R A B*: Support networks in a Caring Community, Dordrecht/Boston/Lancaster: Martin Nijhoff, 1985
5. Anhörigvårdskommittén — Ledighet för anhörigvård: betänkande, Stockholm: Liber/Allmänna förl, 1983. (Statens offentliga utredningar 1983:64)
6. Omsorg i det tysta. Anhörigas roll i äldreomsorgen. Stockholm: Spri, 1986. (Spri rapport 200).
7. *Sundström, G. Waerness, K*: — Ävlonat och oävlönat omsorgsarbete — myter och verklighet. Soc med tidskrift 1982;59(9):353-9
8. Tid för omsorg: slutrapport för projektet Omsorgen i samhället. Stockholm: Sekretariatet för framtidsstudier: LiberFörlag, 1982.
9. *Johansson, L*: — Informell kontra offentlig äldreomsorg: några data från ULF-studien 1980/81. Göteborg: Nordiska hälsovårdsskolan; Stockholm: Socialdepartementet, 1985. Hälsa för äldre i Norden år 2000.
10. *Bergwall, H. Larsson, L*: — Utvärdering av samverkansavtal kring äldreomsorgen i Blekinge län. Karlskrona: Blekinge läns landsting och Kommunförbundets länsavdelning i Blekinge, 1985.
11. *Hedenius, M. Thorsell, U. Åhlund, O*: Åldrande och boende: att återvända hem från långvårdsklinik. Stockholm: LiberFörlag/Allmänna förl, 1981. (Rapport/Delegationen för social forskning; 1981:3)
12. Sjukvård i hemmet — social hemtjänst. Stockholm, Stockholms läns landst: Kommunförbundets länsavd, 1984
13. *Winqvist, M*: — SOS-syndromet: sorg, oro och samvetsförebåelser hos anhöriga till personer med åldersdement beteende. Uppsala: Sociologiska inst, Univ, 1985. (Arbetsrapport/Projektet Äldre i samhället — förr, nu och i framtiden; 24).
14. *Adolfsson, R mfl*: — Anhörigas synpunkter på omhändertagandet av åldersdementa. Läkartidningen 1980;77(28–29):2519–21.
15. *Johansson, L*: Anhörigas roller: Thorslund & Wernberg. Äldres flyttningar till service och vård: Sundsvall 1979–1983. Stockholm: Spri 1985
16. Tre artiklar med följande rubriker: "Landstinget gör miljonvinster; Svårt få hjälp till hemsjukvård". Man möter motstånd överallt". Man får strida för allt". Dagens Nyheter 1985; (5 mars).
17. *Sundström, G*: — De gamla, deras anhöriga och hemtjänsten. Stockholm: Socialhögsk, Univ, 1984. (Rapport i socialt arbete; 22) Universitetet.
18. *Daatland, S-O*: — Holdingar til hjelp og hjelpere — endringer i løpet av 1970-årene. Gerontologisk magasin 1984;(3):112–120
19. *Tornstam, L*: — Sociala attityder till äldre. Uppsala: Sociologiska inst, Univ, 1984. (Arbetsrapport/Projektet Äldre i samhället förr, nu och i framtiden; 19)
20. *Daatland, S-O. Sundström, G*: — Gammal i Norden. Boende, omsorg och service 1965–1982. Stockholm. Delrapport nr 1 från projektet: Åtgärder inom service- och bostadssektorn för äldre, 1985.
21. *Sundström, G*: — Gamla som bor med sina barn — ett alternativ till samhällsomsorg?; rapport till Delegationen för social forskning, 1982-08-31. Stockholm: Socialhögsk, Univ, 1982.
22. *Pikwer, P. Arvidsson, A. Holmberg I*: — Omvårdnad om äldre: ett perspektiv på framtida hemsjukvård utifrån en demografisk simuleringsmodell. Uppsala: Sociologiska inst, Univ, 1984. (Arbetsrapport/Projektet Äldre i samhället — förr, nu och i framtiden; 18)
23. *Kjellman, G*: — Kultur och åldrande. En etnologisk studie av boendemönster och livsformer bland äldre på svensk landsbygd. Uppsala: Sociologiska inst, Univ 1984. (Arbetsrapport/Projektet Äldre i samhället — förr, nu och i framtiden; 17)
24. *Tornstam, L*: — Tidsperspektiv, samhällsförändring och åldrande. I Tornstam, L. Odén, B. & Svanborg, A. Äldre i samhället — förr, nu och i framtiden. Del 1: Teorier och forskningsansatser. Stockholm 1982
25. *Broddason, T*: — Familj i förändring — om familjens återuppståndelse. Föredrag vid Statskontorets konferens, "Infotopia", Stockholm, 1985-11-22, IVA

* En fullständig referensförteckning kan erhållas av författaren.