

Mönster i anhörigomsorgen: En uppföljning i Mullsjö 2010

Bo Malmberg
Gerdt Sundström

Institutet för gerontologi
Hälsö högskolan i Jönköping

Förord

År 2008 lät Socialstyrelsen Institutet för gerontologi (IFG) göra en enkätundersökning bland alla Mullsjöbor som var 55 år och äldre, varav närmare 70 procent svarade eller drygt 1 600 personer. På en fråga om vi fick återkomma med en liknande enkät svarade över 1200 personer att detta gick bra. År 2010 finansierade Socialstyrelsen återintervjuer genom IFG med 911 av dessa personer. På Socialstyrelsen har Lennarth Johansson varit ansvarig och vill tacka honom och alla medverkande i Mullsjö utan vars hjälp denna undersökning inte kunnat genomföras.

Sammanfattning

Institutet för gerontologi (IFG) genomförde 2008 en enkätundersökning bland alla Mullsjöbor som var 55 år och äldre, varav närmare 70 procent svarade eller drygt 1 600 personer. En dryg femtedel gav omsorg i någon form till närstående personer och omsorgsmönstren svarade väl med resultat i andra undersökningar. En mindre del gav ”tung” omsorg, oftast till en partner. Fler gav mindre omfattande omsorg till föräldrar eller andra närstående, men det var också vanligt med ”lätt” hjälp till grannar m.fl. (Socialstyrelsen 2009).

År 2010 genomfördes en uppföljningsundersökning av IFG med 911 av dessa personer: Nu var 14 procent omsorgsgivare, varav två tredjedelar var samma personer som 2008. Rörligheten var således betydande: Många hade slutat att ge omsorg – eller såg inte längre det de gjorde som omsorg - och ganska många hade börjat göra det. Även 2010 gjorde de flesta relativt ”små” insatser, och ganska få av de ”lätta” åtagandena 2008 hade blivit ”tung” 2010. Givare av anhörigomsorg delar fortfarande ofta omsorgsansvaret med någon annan anhörig.

I växande utsträckning delas ansvaret också med den kommunala omsorgen: 2010 hade 77 procent av mottagarna av anhörigomsorgen även någon form av kommunal omsorg (40 procent hade hemtjänst), som de anhöriga ganska ofta är nöjda med. Allt fler nås av hemtjänst, färdtjänst, trygghetslarm och/eller annan offentlig omsorg.

Tillräcklig och bra omsorg för *mottagaren* är vad omsorgsgivarna vanligen efterfrågar. Det är mer sällan de önskar något direkt stöd för egen del i form av avlösning, kontakt med anhörigkonsulent, samtalsgrupp m.m. Både givare och mottagare av informell omsorg vill att det offentliga ska ha huvudansvaret för omsorgen och att balansen för omsorgsansvaret förskjuts i den riktningen.

Jämförelsevis är det en liten andel äldre som har hemtjänst i kommunen, men trots det visar enkätsvaren att ganska få personer har eftersatta behov, mätt med den sedvanlig skalan för funktionsförmåga. De flesta intervjuade personer som själva har ett hjälpbehov får enbart anhörighjälpen, men fler än förväntat har också köpt privat hjälp.

Många som gav omsorg växlade i enkätsvaren hur de beskrev sina insatser mellan 2008 och 2010, trots att de fortlöpande gav omsorg. Även en del partnernärvårdare är instabila i synen på sina egna insatser, vilket kan bero på att de ibland tolkar det de gör som omsorg och ibland inte. I huvudsak tycks det bero på att de ”bara” ger hjälp med praktiska vardagsgöromål, inte med

”tung” personlig vård: De som gör det senare har en mer stabil identitet som omsorgsgivare, men de utgör bara ungefär en tiondel av alla omsorgsgivare. Problemet med omsorgsgivarnas självuppfattning har inte uppmärksammats i tidigare undersökningar av tvärsnittskaraktär, men det får konsekvenser för vår syn på vad omsorg är och hur man med självrapportering kan identifiera omsorgsgivare. Det manar också till viss ödmjukhet i tolkningen av data kring omsorgsgivande.

Omsorgsgivarna har med andra ord en föränderlig identitet, och en del vägrar möjligen att se sig som omsorgsgivare. Det bör kanske påverka hur det offentliga organiserar stöd för dem. Bara drygt hälften av alla intervjupersoner känner till kommunens skyldighet att erbjuda stöd till anhörigvårdare, något som också visade sig i Socialstyrelsens befolkningsenkät 2012. Det är möjligt att man i första hand ska inrikta sig på personer med stora omsorgsbehov och via dem finna deras närstående, snarare än leta efter anhörigvårdare. Studien har visat att omsorgs- och vårdpersonal ofta har god personkännedom i sina distrikt.

Bakgrund

Anhörigomsorg studerades länge bara ur mottagarens synvinkel och först från tidigt 1990-tal ur givarens perspektiv. Då gjordes flera undersökningar, för befolkningen i stort men också för regionalt eller åldersmässigt begränsade grupper (t.ex. Johansson 1991, Jeppsson Grassman 1993, Busch Zetterberg 1996, Socialstyrelsen 2004b, 2006, Svedberg, von Essen & Jegermalm 2010). Hit hör också data som kan hämtas ur Statistiska centralbyråns (SCB:s) Undersökning av levnadsförhållanden (ULF) 2002/03 respektive 2007/08, där man dock bara ställde frågor om detta till gruppen som var 55+ år.

Efter detta gjorde Socialstyrelsen år 2008 en studie av alla hemmaboende i åldern 55+ i en enda kommun, Mullsjö, därför att vi då kan relatera den informella omsorgen till de (eventuella) kommunala insatserna. Denna undersökning visade att omsorgsmönster m.m. i stort överensstämmer väl med tidigare undersökningar (Socialstyrelsen 2009). En undersökning av medlemmar i Sveriges Pensionärsförbund (SPF) 2009 (SPF 2011) visade snarlika mönster, t.ex. att drygt var femte person över 64 år omsorgsgivare i någon utsträckning.

Tidigare tvärsnittsundersökningar har dock inte kunnat klarlägga förändringar, t.ex. hur många som går in i respektive ut ur en omsorgsrelation. Inte heller har de visat förändringar i stödet från andra anhöriga, från det offentliga m.m. Tidigare studier har i första hand beskrivet om man *någon gång* har varit omsorgsgivare (Socialstyrelsen 2000, 2006, 2009), något som drygt en tredjedel av befolkningen brukar uppge sig vara och/eller ha varit. De flesta undersökningar har funnit att omsorgsgivare socialt liknar befolkningen i stort, dvs. när det gäller kön, ålder (även om de flesta är 45–75 år) och samhällsklass, med obetydliga skillnader mellan städer och landsbygd.

En av de första studier som gällde omsorgsgivandet visade att många av mottagarna av anhörigomsorgen *också* hade offentlig hjälp i någon form (Busch Zetterberg 1996). Detta studerade Socialstyrelsen närmare i undersökningen 2008, med likartat resultat. Kombinationen tycks vara ett specifikt nordiskt mönster, för jämförelser med t.ex. Spanien och många andra icke-nordiska länder visar att personer med hjälpbehov i dessa länder oftast har anhörighjälp *eller* offentlig omsorg, mer sällan bådadera. Det är möjligt att detta avspeglar en mer universell omsorgspolitik i de nordiska välfärdsstaterna (Sundström et al. 2008, 2011).

År 2009 kom en lagstiftad, kommunal skyldighet att erbjuda stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Den tillkom efter den förra studien i Mullsjö och det är därför intressant att klarlägga om de anhöriga känner till förändringen och om stödet till de anhöriga har ökat (en del anhörigstöd

fanns redan 2008). Därmed ville vi utvidga de frågor som ställdes 2008 om eventuellt önskat anhörigstöd och formerna för detta. I den ovannämnda enkäten till SPF-medlemmar ville svarspersonerna framför allt att omsorgstagarna skulle få bra och tillräcklig omsorg. Få hade önskemål om stöd för egen del.

Syfte

Avsikten med den här rapporten är att särskilt studera rörligheten inom omsorgsgivargrupperna mellan undersökningsåren 2008 och 2010, dvs. om svarspersonerna ha börjat eller slutat ge omsorg och om de har ökat eller minskat sina insatser. Vi vill också klargöra om de känner till den nya lagstiftningen om anhörigstöd och omsorgsgivarnas möjligheter att få offentligt stöd för egen del samt deras åsikter om den offentliga omsorgen och vilka önskemål de eventuellt har om stöd för egen del.

Metod

År 2008 gick enkäten ut till alla hemmaboende personer i Mullsjö i åldern 55+, totalt 2 320 personer. Den besvarades, efter en påminnelse, av totalt 1 594 personer (69 procent), med acceptabel representativitet för ålder, kön och civilstånd. I enkäten fick svarspersonerna också uppge om de var villiga att besvara ytterligare en enkät vid ett senare tillfälle, en fråga som 1 246 personer svarade ja på. Det motsvarade 82 procent av alla som besvarade den första enkäten. Senvåren 2010 gick den nya enkäten ut till dessa personer. Efter en påminnelse besvarades enkäten av totalt 991 personer, dvs. 80 procent av de som sagt sig vara villiga att svara på den, respektive 43 procent av ursprungspopulationen. Enkätformuläret finns i bilaga XX med den exakta utformningen av frågor om t.ex. funktionsförmåga ("ADL-skala").

Resultat

Omsorg för egen del: Hälsa, hjälpbehov och mottagen hjälp

De flesta intervjupersoner i gruppen 55+ (65 procent) bedömer den egna hälsan som mycket god eller god, 4 procent som dålig eller mycket dålig och 31 procent anser att den är ”någorlunda”. På samma sätt bedöms en eventuell makas, makes eller partners hälsa, och svarsandelarna för de olika alternativen var 69 procent, 5 procent respektive 26 procent.

Majoriteten – 83 procent – behöver inte hjälp med någon av de elva ADL-funktioner som omfattas av enkäten, inklusive hjälp med transporter, myndighetskontakter och bank- eller postärenden. I åldersgruppen 65+ är andelen 77 procent. Jämfört med hela gruppen 2008 är detta samma mönster och det stämmer också väl överens med uppgifter ur SCB:s ULF för riksgenomsnittet, där 21 procent av personerna i åldern 65+ behöver hjälp med sådana saker. I båda åldersgrupperna 55+ och 65+ har de flesta inskränkningar i några få funktioner i det praktiska vardagslivet, och behöver inte personlig vård. De flesta har således inga eller bara små hjälpbehov.

Av de elva vardagsgöromål (ADL-funktioner) som undersökningen belyser anger de medverkande (65+) att de behöver hjälp med inköp (11 procent), matlagning (9 procent), städning (13 procent), tvätt (9 procent), post- och bankärenden (11 procent) och myndighetskontakter (11 procent). Totalt behövde 19 procent i åldersgruppen 65+ hjälp med ett eller flera göromål som rör inköp, matlagning, städning eller tvätt. Betydligt färre (3 procent) behövde personlig hjälp med att bada eller duscha och/eller sköta toalettbesök, komma i och ur sängen respektive ta på och av sig kläderna.

Tabell 1 nedan visar utvecklingen för gruppen äldre mellan åren 2008 och 2010 i *mottagen* omsorg. Här beaktas endast hemtjänst, men senare kommer begreppet offentlig omsorg att vidgas till alla typer av service och omsorg. Mönstren liknar dem vi såg i första undersökningen 2008 samt resultaten från andra studier, inklusive ULF: De flesta som får omsorg får den enbart av anhöriga. Mottagarna av hemtjänst får oftast också stöd från sina anhöriga. Utvecklingen mellan åren visar vidare att 9 procent hade ett hjälpbehov 2008, men år 2010 hade den andelen fördubblats (17 procent). För 2 procent hade behovet upphört, vilket innebär att totalt 19 procent hade ett hjälpbehov något av åren eller båda åren. För 15 procent av dem gällde det enbart anhörigomsorg. Totalt 3 procent har hemtjänst 2010, vilket motsvarar 15 procent av dem som har ett hjälpbehov enligt definitionen här. Få hade enbart hemtjänst både 2008 och 2010 (två personer, motsvarande 0,4 procent). Dessa personer saknar nära (funktionella) anhöriga, dvs. har varken partner, barn eller syskon i närheten.

Tabell 1. Hjälpmönster för egen del 2008 respektive 2010 för äldre (65+). Procent. (Siffror inom parentes baseras på mycket små tal)

2008	Ej hjälpbehov	Enbart anhörigomsorg	Enbart hemtjänst	Båda	Totalt
2010					
Ej hjälpbehov	89	23	(0)	(0)	83
Enbart anhörigomsorg	11	61	(0)	(33)	15
Enbart hemtjänst	0	2	(100)	(0)	1
Båda	1	14	(0)	(67)	2
Totalt	100	100	(100)	(100)	100
N	511	43	2	3	559

Av dem som fick ett hjälpbehov under perioden 2008–2010 har nästan alla enbart anhörighjälp, vilket bekräftar kända mönster: De flesta försöker klara sig så länge det går med anhörigas hjälp, innan de även börjar ta emot offentlig omsorg. Det senare syns tydligt för dem som enbart hade anhörigomsorg 2008: Nästan alla som har fått hemtjänst får fortfarande hjälp från anhöriga två år senare.

En tiondel uppger att de varken får hjälp av anhöriga eller av hemtjänst, och nära hälften av dem har någon annan kommunal insats (färdtjänst etc.). För några saknas uppgift om detta. Andelen som har enbart anhörigomsorg är högre än i de flesta andra studier och andelen med enbart hemtjänst är lägre. ”Överlappningen” mellan informell och formell omsorg är också mindre än i riksmaterialet, baserat på ULF-undersökningar (Socialstyrelsen 2004a).

Enkätsvaren 2008 visade att Mullsjö kommun generellt har få mottagare av hemtjänst respektive offentlig äldreomsorg, jämfört med riksgenomsnittet. Till en viss del kan detta bero på att behovet är mindre än genomsnittligt, och det är ganska få som har icke-tillgodosedda behov. Totalt 12 procent av de äldre (65+) uppger att de har något ADL-problem och att de inte får någon hjälp med göromålet. Två tredjedelar av dem anger i stället att de har köpt privat hjälp. Om de ingår i resultatet är det 4 procent av Mullsjöborna som har hjälpbehov som inte tillgodoses. Denna siffra ligger nära de 5 procent i SCB:s ULF som uppger att de behöver hjälp men varken får formell eller informell hjälp.

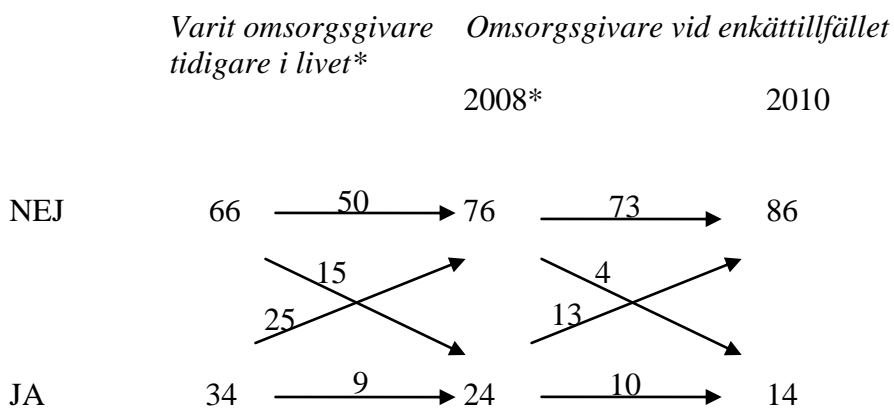
15 procent av de hjälpbehövande har hemtjänst, och utöver dem uppger 47 procent att de har någon annan kommunal insats, dvs. färdtjänst, matdistribution, trygghetslarm och/eller en annan insats, förutom hemtjänst. Det innebär att minst sex av tio hjälpbehövande har *någon* kommunal insats. Bland dem som *inte* behöver hjälp med någon av de elva ADL-funktionerna var det 5 procent som hade någon sådan annan kommunal insats. Av de *en-*

samboende äldre 65+ med ett eller flera ADL-behov har 25 procent hemtjänst och 69 procent någon kommunal insats överhuvudtaget.

Omsorgsgivandet och dess förändringar

Inledningsvis har vi försökt uppskatta ”totalflödet” över livet för allt omsorgsgivande i figur 1, genom att utnyttja alla intervjuer från både 2008 och 2010. Det finns ett visst internbortfall och bortfall mellan undersökningsåren som gör att siffrorna får ses som närmevärden, men de bör ändå ge en i stort sett riktig uppfattning om hur omsorgsgivandet har förändrats för undersökningsgruppen. Det som tydligt framgår är den stora ”omsättningen” bland omsorgsgivarna, dvs. att många blir omsorgsgivare för en begränsad tid och upphör sedan med att ge omsorg. Endast en liten andel ger omsorg över lång tid.

Figur 1. Livslånga omsorgsflöden för gruppen 55+ år 2008–2010. Procent*



* Beräknade på 2010 års siffror, men proportionerna var desamma i 2008 års enkät. Avrundade tal.

I nästa steg begränsar vi oss till omsorgsgivandet 2008 och 2010 för dem som medverkade i *båda* dessa enkäter. I undersökningen 2008 gav 22 procent av dem någon form av anhörigomsorg, men år 2010 hade andelen sjunkit till 14 procent.

Genom att kombinera omsorgsgivandet 2008 och 2010 får man en fördjupad bild, se tabell 2. Över hälften av omsorgsgivarna 2008 (13 procent av alla) hade slutat med sitt åtagande, men en del nya hade också tillkommit (4 procent).

Tabell 2. Omsorgsgivande 2008–2010 för personer 55+ som medverkade i båda enkäterna, absoluta tal

<i>Omsorgsgivare</i> 2008	2010		Summa
	Nej	Ja	
Nej	672	41	713
Ja	122	89	211
Summa	794	130	924

Om vi dessutom tar hänsyn till tidigare omsorgsgivande framträder en än mer komplex bild. Tabell 3 visar att 5 procent var omsorgsgivare både före 2008, i enkäten år 2008 och i enkäten år 2010, men de utgör en minoritet av dem som *någon gång* – 54 procent – har varit omsorgsgivare.

Den rapporterade minskningen i omsorgsgivande är anmärkningsvärd med tanke på att det i tabell 3 handlar om samma personer. Att färre säger sig ge omsorg 2010 kan bero på att mottagaren inte längre behöver hjälp, att han eller hon har avlidit, flyttat etc. Men andelen som säger att de har givit omsorg tidigare i livet har också minskat, från 33 procent till 24 procent, och det är svårförklarligt. Om något borde andelen tidigare omsorgsgivare ha *ökat*, kanske med samma andel som nedgången (8 procent) i det aktuella omsorgsgivandet mellan 2008 och 2010. De två åren ökar risken för att någon närstående får ett omsorgsbehov, i just den ålder där omsorgsgivandet är som högst.

Tabell 3. Livslängd och aktuellt omsorgsgivande för 55+ fram till 2010. Procent*

Varit/är om- sorgsgivare	Tidigare		Vid enkättilfället	
	2008	2010	2008	2010
Nej	67	76	77	86
Ja	33	24	23	14

* För dem som medverkade i båda enkäterna, 57+ år 2010.

En närmare granskning av relationen till mottagaren av omsorgen visar att ungefär lika många har "försvunnit" i alla kategorier. 2010 års svarspersoner lät alltså lika ofta bli att rapportera insatser de tidigare i livet har gett till en maka eller make och sina föräldrar som insatser till mer "perifera" personer, t.ex. grannar.

Hur omfattande är omsorgsåtagandet och hur förändras insatserna?

Det är viktigt att följa omsorgsgivarna över tid för att kunna avgöra hur omfattande åtagandet är och hur insatserna förändras. I rapporteringen 2008 använde vi de ganska grova kategorierna *anhörigvårdare*, *omsorgsgivare* och *hjälpare* för att ge en fingervisning om insatsernas omfattning och karaktär (här efter Szebehely 2008). Kort uttryckt innebär kategorierna i kursiv stil att omsorgsgivandet grupperas efter omfattningen av åtagandet, enligt

tabell 4. När begreppen fortsättningsvis inte är kursiverade används de som en generell term, utan att ange omsorgens omfattning.

Av de som medverkade vid båda tillfällena hörde 4 procent, 4 procent respektive 14 procent till de olika kategorierna år 2008. Två år senare hade andelarna sjunkit till 3 procent, 3 procent respektive 7 procent, vilket innebär att det främst är kategorin ”hjälpare” som har krympt kraftigt i absoluta tal.

Tabell 4. Olika grupper* av informella hjälpgivare 55+ i den svenska befolkningen 2002–2003 och i Mullsjö 2008 och 2010. Procent

	Befolknings- urval	Mullsjö 2008	Mullsjö 2010
<i>Anhörigvårdare</i> *	3	5	3
<i>Omsorgsgivare</i> **	6	4	3
<i>Hjälpare</i> ***	15	14	7
Totalt	24	22	13
Ger ej regelbunden hjälp	76	78	87
N	5 182	1 592	991

Efter Szebehely 2008. År 2010 var gruppen 57+ år.

*Hjälper en person en person inom det egna hushållet dagligen eller flera gånger i veckan.

**Hjälper en person utanför det egna hushållet dagligen eller flera gånger i veckan.

***Hjälper en person högst en gång i veckan.

Drygt hälften (2 procent) av *anhörigvårdarna* år 2008 hade ”försvunnit” år 2010, men en del (1 procent) hade i stället tillkommit – huvudsakligen personer som tidigare inte alls gav omsorg. En lika stor minskning skedde bland 2008 års *omsorgsgivare*, men i den gruppen hade nästan lika många tillkommit. De nya rekryterades både bland dem som inte gjorde någon insats tidigare och bland personer som ökade sin insats från 2008. Minskningen var proportionerligt lika stor bland 2008 års *hjälpare* (8 procent), men den gruppen fick ett mindre tillskott (2 procent) av personer som tidigare inte alls gav omsorg. Det mest anmärkningsvärda är att så få har ”avancerat” från att t.ex. vara *omsorgsgivare* till att bli *anhörigvårdare*.

Tabell 5. Omsorgsgivande 2008 respektive 2010 bland dem 55+ år som medverkade båda undersökningsåren, procent av hela gruppen*

2008					
	<i>Anhörigvårdare</i>	<i>Omsorgsgivare</i>	<i>Hjälpare</i>	Ingen insats	Summa
2010					
<i>Anhörigvårdare</i>	2 (15)	--	-- (2)	1 (12)	3 (29)
<i>Omsorgsgivare</i>	-- (2)	1 (11)	1 (8)	1 (10)	3 (31)
<i>Hjälpare</i>	-- (1)	-- (3)	5 (44)	2 (20)	7 (68)
Ingen insats	2 (21)	2 (24)	8 (81)	74	87
				(729)	(855)
Summa	4 (39)	4 (38)	14 (135)	78	100
				(771)	(983)

* Antal personer inom parantes. År 2010 var gruppen 57+.

Totalt uppgav 7 procent att deras omsorgsinsats var oförändrad och därtill fanns 74 procent som inte gav omsorg vid något av tillfällena. Det innebär att huvuddelen (19 procent) av alla som har varit *omsorgsgivare* (26 procent) på något vis förändrade sin insats mellan 2008 och 2010. Totalt har 12 procent upphört att ge omsorg, samtidigt som 4 procent har börjat göra det. "Omsättningen" var störst i den enskilt största gruppen, *hjälparna*. Ganska få (1 procent) av dem som gjorde en insats 2008 har ökat sina insatser till den grad att de hamnar i en "högre" kategori, nämligen de tio personer som gick från att vara *hjälpare* till att bli *omsorgsgivare* (åtta personer) eller *anhörigvårdare* (två personer).

Det finns ett problem med dessa kategorier och intervjupersonernas bedömning av sina insatser: 36 av de 39 personer som 2008 uppgav att de var *anhörigvårdare* var vårdare för sin partner. År 2010 var det 21 av dem som inte längre ansåg sig vara *anhörigvårdare*. En granskning visar att 4 personer har blivit änka eller änklings och någon har flyttat till äldreboende, men majoriteten bor fortfarande med sin partner även om de inte längre ser sig som *anhörigvårdare*. Såvitt vi kan avgöra rör det sig om samma partner och i några fall har vi till och med enkätsvar från båda parterna.

Närläsning av intervjuerna år 2008 visar att de aktuella 21 personerna två år tidigare oftast ansåg partners hälsa vara "någorlunda" och att de då "gav hjälp" med inköp, matlagning, städning och/eller tvätt, ibland även "hjälp" med ärenden till post och bank samt med myndighetskontakter. Däremot gällde det sällan "tung" omsorg eller vård. Troligen har de ibland, och ibland inte, tolkat sin del av det gemensamma arbetet och arbetsdelningen i hushållets göromål som omsorg och vård i enkätens mening. Detta behöver inte vara direkt "fel", men det problematiserar på ett intressant sätt inte bara våra resultat rörande *anhörigvårdares* hjälp till en hushållsmedlem, utan även de resultat som bygger på samma fråga i bl.a. SCB:s ULF. Den undersökningen har redovisat ungefär samma andelar för befolkningen i stort som i vårt material för 2008 (se tabell 2). Möjligen är identiteten som givare av

omsorg stabilare när det gäller insatser för personer i *andra* hushåll, dvs. kategorierna *omsorgsgivare* respektive *hjälpare*, men det är också tänkbart att identiteten beror på hur mycket omsorg och vård de ger (se nedan).

En mindre grupp av *anhörigvårdarna* gav ”tung” omsorg och vård, och för dem var dock identiteten stabil. Elva personer uppgav 2008 att de gav personlig vård (bad, toalettbesök m.m.) till en partner, dvs. mindre än en tredjedel av dem som med den grova klassificering vi har använt ses som *anhörigvårdare*. År 2010 hade som nämnts fyra av dem blivit änka eller änking, men resten såg sig fortfarande som *anhörigvårdare* och gav ”tung” omsorg (för en person saknas uppgift). Detta betyder att det inom hela gruppen *anhörigvårdare* finns en stor grupp vars identitet som omsorgsgivare vacklar, helt enkelt därför att deras insats inte tillräckligt tydligt har omsorgskaraktär eller inte är stor nog. De som redan inledningsvis gav ”tung” personlig vård har en omsorgsmässigt stabil identitet, men de utgör en minoritet av omsorgsgivare i allmänt – uppskattningsvis en tiondel – och av dem som definieras som *anhörigvårdare*. Denna kategori definieras ju utifrån antalet hjälptimmar, inte specifikt utifrån vad omsorgsgivarna gör (se tabell 4).

Undersökningen 2008 visade att de flesta omsorgsgivarna gav relativt lite omsorg. Drygt hälften av dem (59 procent) gav hjälp någon gång i veckan (36 procent) eller mer sällan (23 procent). 22 procent gav daglig omsorg och 15 procent gav omsorg flera gånger i veckan. Detta rimmade väl med andra studier, t.ex. uppgifterna i SCB:s ULF (Socialstyrelsen 2006).

En liknande bild framgår om vi ser till de specifika göromål som omsorgsgivarna uppger att de gör med eller för mottagaren. Liksom i tidigare studier handlar det i genomsnitt mest om samtal och hushållsgöromål, mer sällan om ”tung” personlig vård (se särskilt Busch Zetterberg 1996).

När fördelningen är så sned som här är det olämpligt att räkna ut timvolymen för hjälpinsatsen som ett genomsnitt för antalet hjälptimmar per vecka. Ibland är det också svårt att ange ett exakt värde för insatsens omfattning, och därför hade enkäten en ganska grov klassificering av timinsatsen både 2008 och 2010. År 2008 gav nära nio av tio hjälp i högst tio timmar per vecka medan resten av omsorgsgivarna hade ett omfattande åtagande. Mönstret var i stort detsamma år 2010, men gruppen med mycket stora insatser hade ökat något (2008 gav 5 procent hjälp dygnet runt, och 2010 var det 8 procent. Andelen vars åtagande var 60 timmar eller mer per vecka ökade från 6 procent till 10 procent). Vid båda tillfällena gäller de stora omsorgsinsatserna uteslutande nära anhöriga.

Uppgifterna om antalet hjälptillfällen och det ungefärliga antalet timmar antyder således att de flesta hjälp- och omsorgsinsatser inte är så omfattande, i varje fall inte 2008 och 2010. Vi har jämfört varje persons timinsats och sett att uppgifterna stämmer väl de båda åren. Dessutom uppgav 71 procent av omsorgsgivarna år 2010 att deras insats har varit ”ungefär densamma hela tiden”.

Insatser som är ganska ”små” kan ändå vara långvariga, vilket ju också antyder att de kan vara viktiga. Fyra av tio omsorgsåtaganden hade 2008 varat i fem år eller mer (14 procent hade varat i tio år eller mer) samtidigt som tre av tio hade varat i högst cirka ett år. (Varaktigheten var mindre än ett år för 7 procent, cirka ett år för 11 procent, cirka två år för 15 procent, tre år för 14 procent, cirka fyra år för 10 procent och fem–nio år för 29 procent). År 2010 var mönstret ungefär detsamma, fast med en något mindre andel (15 procent) mycket kortvariga omsorgsinsatser, dvs. insatser som hade varat i mindre än ett år.

Vem är den närstående som får hjälp, stöd, omsorg eller vård?

Relativt många hjälper flera personer, och mottagaren eller mottagarna av omsorgen är oftast nära släktingar. Hjälptillvägagångssätt till vänner, grannar och ”bekanta” förekommer också ganska ofta.

Antal mottagare i respektive grupp:

8 Far

28 Mor

14 Make

9 Maka

5 Syskon

7 Vuxna barn

23 Övrig släkt (svärföräldrar, morbröder, fastrar m.fl.)

11 Granne

9 Vän, bekant m.fl.

5 Övriga (inkl. godmanskap, väntjänst)

Dessa mönster stämmer ganska väl med mönstren 2008, då 24 procent hjälpte eller vårdade en partner, 35 procent en förälder, 2 procent ett barn, 17 procent någon annan släkting och 16 procent hjälpte eller vårdade någon de inte var släkt med. Denna struktur har man sett även i andra studier (Socialstyrelsen 2008).

De flesta som ger omsorg (9 procent) uppger som redan nämnts att deras hjälpinsats var oförändrad under perioden 2008–2010; 1 procent ger i dag mindre hjälp och 3 procent ger mer hjälp. En jämförbar fråga år 2008 visade ungefär samma mönster, dvs. att insatsernas omfattning ofta är relativt stabil.

Står omsorgsgivaren ensam? Vilket stöd – och av vem – får anhöriga som ger omsorg?

De flesta som ger omsorg delar detta åtagande med andra anhöriga och/eller det offentliga, men en femtedel (22 procent) – motsvarande 3 procent av alla intervjupersoner – står helt ensamma med sitt åtagande. Den andelen var 27 procent år 2008.

Totalt har 85 procent av omsorgsmottagarna även någon annan informell insats, dvs. de flesta får hjälp av mer än en anhörig: en (annan) släkting (50 procent), en (annan) vän (13 procent) eller en (annan) granne (30 procent).

Det är särskilt intressant att närmare granska de 88 som gav omsorg både 2008 och 2010. Tabell 6 redovisar stödet från kommunen till den person som får stöd och hjälp från anhöriga, och den visar att i stort sett alla former av offentliga insatser till mottagaren har ökat. Minst är ökningen för färdtjänst och tekniska hjälpmedel, som redan 2008 hade stor omfattning. Dessa insatser är ofta ”inkörsport” för offentligt stöd och kan därmed rimligen inte öka lika påtagligt som senare insatser.

Vid båda tillfällena var det vanligast med trygghetslarm, hemtjänst, tekniska hjälpmedel och färdtjänst. Minst vanligt var bostadsanpassning och dagverksamhet eller vård; den senare är föga utbyggd i kommunen.

Tabell 6. Andel av mottagare av anhörigomsorg som också har någon kommunal insats. Procent

<i>Andel personer med</i>	<i>2008</i>	<i>2010</i>
Hemtjänst	30	40
Färdtjänst	32	32
Trygghetslarm	39	53
Dagverksamhet/vård	11	14
Tekniska hjälpmedel	30	33
Matdistribution*	--	19
Bostadsanpassning*	--	13
Annan insats	14	11

*Ej frågat 2008

År 2010 hade en majoritet (77 procent) av mottagarna av anhörigomsorgen någon kommunal insats. Detta var av allt att döma en ökning jämfört med situationen 2008, då 61 procent hade någon kommunal insats, inklusive dem som enbart hade matlåda och liknande. Kommunens insatser underskattades år 2008 genom att enkäten då inte frågade om matdistribution eller bostadsanpassning, två ganska vanliga stödformer.

Om man jämför exakt samma insatser 2008 och 2010 framgår att 63 procent av mottagarna inte hade någon kommunal insats alls 2008, jämfört med endast 39 procent år 2010. Det har alltså skett en betydande ökning av den kommunala omsorgen för den person som de anhöriga hjälper. Jämförelsen innebär att mottagaren förutom anhöriginnsatserna också fick en eller flera former av stöd i form av hemtjänst, färdtjänst, larm, dagvård och/eller tekniska hjälpmedel. Fem personer hade alla de ovanstående insatserna 2010, jämfört med fyra år 2008. De som fick stöd från kommunen hade i genomsnitt 2,6 insatser båda åren.

2010 års svar på frågorna om kommunalt stöd till mottagaren visar följande: 5 procent anser att stödet är oförändrat, 4 procent att de får mer hjälp och 3 procent anger att de inte har haft offentlig hjälp. X motsvarar tre av tio mottagare.

Frågor ställdes också kring stödet till anhängvårdaren själv, både 2008 och 2010. Av de 14 procent som gav omsorg 2010 ansåg sammanlagt 2 procent att kommunen kan göra något för att underlätta deras hjälpgivande. De efterfrågade äldreboende (3 personer), hemtjänst (8 personer), dagverksamhet och vård (5 personer), korttidsboende (2 personer) respektive färdtjänst (8 personer) till omsorgsmottagaren. För egen del efterfrågades ekonomisk ersättning (5 personer), kontakt med anhängkonsulent (5 personer), avlösning i hemmet (2 personer) respektive att delta i anhänggrupp (5 personer), allt utifrån de olika alternativ som fanns angivna i enkäten. Anhängvårdarna har således något fler önskemål för den person de hjälper än för egen del, men det mest anmärkningsvärda är att så många som ger hjälp, omsorg eller vård inte har några önskemål alls, varken för den närståendes del eller för eget vidkommande. (Siffrorna anger absoluttal bland 129 anhängvårdare 2010).

År 2008 önskade 16 personer få kontakt med en anhängkonsulent och 15 personer med en anhänggrupp. År 2010 var *antalet* mindre, vilket till stor del avspeglar att antalet anhängvårdare var färre. Båda åren var de flesta givarna av anhängomsorg föga intresserade av olika stödformer för egen del, men *andelen* som var intresserad av kontakt med en anhängkonsulent eller av att delta i en anhänggrupp ökade (för båda), från 3 procent av omsorgsgivarna år 2008 till 6 procent år 2010.

De fick också ange om det viktigaste var stöd till den som fick omsorgen eller till anhängvårdaren själv, alternativt att stödet var lika viktigt till båda. De flesta ansåg att vanlig äldreomsorg till den de vårdar var viktigast eller att båda var lika viktiga. Det var dock bara en fjärdedel (24 procent) av omsorgsgivarna som tog ställning till denna fråga.

Av dem som ger anhängomsorg känner drygt hälften (53 procent) till kommunens numera lagfästa skyldighet att erbjuda stöd till anhängvårdare. Totalt är det bara 2 procent (2 personer) som uppgav att de har fått direkt stöd för egen del, men en del kan ha avstått från ett erbjudande av stöd. Totalt har cirka 20 personer avstått av ett eller flera av de skäl som finns angivna i enkäten: det har inte blivit erbjuden stöd (9 personer), de har avstått på grund av att det kostar för mycket (3 personer), de har erbjudits hjälp som inte passade omsorgsgivaren (1 person) alternativt den närstående (4 personer) eller som inte gavs på passande tider (1 person). Bara 2 personer uppgav således att de har sökt *och* tagit emot anhängstöd. Den vanligaste anledningen till att avstå var att de inte ansåg sig behöva någon hjälp eller något stöd vid det tillfället.

I detta sammanhang är det intressant att undersöka åsikterna om kommunens äldreomsorg. Dessa åsikter kan tänkas variera beroende på hur aktuella frågor kring omsorgen är för egen del, de 3 av 10 som är givare eller mottagare av omsorg. Mönstren visas i tabell 7.

Personer med egna erfarenheter av omsorg har en mer polariserad syn på den offentliga omsorgen än den allmänhet som inte är direkt berörd (men som kan ha varit det tidigare). Personer som själva har ett hjälpbehov eller

som ger omsorg har oftare en starkt kritisk syn på den offentliga omsorgen (4 procent respektive 6 procent), men de uttalar sig också oftare uppskattande om den och färre saknar åsikt.

Tabell 7. Åsikter om den kommunala äldreomsorgen. Procent

	Alla	Personer som ej ger/behöver omsorg för egen del	Personer som själva har hjälpbehov	Personer som ger om- sorg
Den har stora brister	2	1	4	6
Den har mindre brister	14	15	19	12
Den ger bra hjälp	34	34	39	45
Vet ej	45	47	38	37
N	985	773	165	122

Majoriteten av dem som ger omsorg ansåg att den kommunala hjälp som mottagaren av anhörigomsorgen ev. fick var bra (45 procent) eller bara hade mindre brister (12 procent). 6 procent angav dock att den har ”stora brister”. Intressant är att mer än var tredje (37 procent) som ger omsorg inte har någon åsikt alls om den kommunala omsorgen. År 2008 var mönstret likartat: 46 procent av dem som gav omsorg ansåg då att den kommunala omsorgen var bra eller bara hade mindre brister och 14 procent att den hade ”stora brister” (40 procent svarade ”vet ej”).

Beträffande ansvarsfördelningen generellt mellan de anhöriga och kommunen anser både allmänheten och omsorgsgivarna generellt att ansvaret är delat mellan och att det också är som det bör vara. Detta framgår av tabell 8. Många anser dock att balansen bör förskjutas i kommunal riktning. Detta mönster är bekant från tidigare studier, inklusive 2008 års enkät i Mullsjö, där man använde samma fråga. Få anhörigvårdare anser dock att kommunen bör ta över helt och hållet.

Tabell 8. Åsikter om ansvarsfördelning mellan kommun och anhöriga år 2010. Procent

	Alla intervjupersoner		Omsorgsgivare	
	Så är det	Så bör det vara	Så är det	Så bör det vara
Kommunen har allt ansvar	7	23	3	10
Kommunhuvudansvar + anhöriga	18	61	22	71
Anhörighuvudansvar + kommun	25	13	40	12
Anhöriga har allt ansvar	3	1	4	2
Vet ej	47	3	31	5
N	347	427	68	41

Tabell 8 visar också att ungefär hälften angav ”vet ej” på frågan om den *faktiska* ansvarsfördelningen, i synnerhet bland dem som inte är anhängvårdare. En stor majoritet har dock bestämda åsikter om hur det *bör* vara, oavsett om de ger omsorg eller inte.

Diskussion

Liksom 2008 visar undersökningen att de flesta har små hjälpbehov, både bland dem som har besvarat enkäten och bland de 14 procent som ger hjälp, stöd och omsorg. Dessa ”små” behov handlar vanligen om samvaro, sociala kontakter, bank- och postärenden, hushållsgöromål och liknande, och mer sällan om personlig omvårdnad. De flesta insatser är också av mindre omfattning tidsmässigt och ökar vanligen inte heller dramatiskt, varken i enkäten 2008 eller 2010. Lite hjälp behöver dock inte betyda att den är oviktig, vare sig det rör sig om stöd från anhöriga eller från det offentliga. Den kan i själva verket vara helt avgörande för mottagarens förmåga att klara vardagen i hemmet (Clark, Dyer & Horwood 1998).

De flesta får anhörighjälp och klarar sig tack vare den, vilket bekräftar kända mönster: Människor försöker klara sig så länge det går med anhörigas hjälp innan de också börjar lita till offentliga insatser. Det senare syns tydligt för dem som hade enbart anhörigomsorg 2008: Nästan alla som har fått hemtjänst hade två år senare fortfarande hjälp av sina anhöriga.

En tiondel av intervjupersoner med hjälpbehov uppger att de varken får hjälp av anhöriga eller av hemtjänst, men i nära hälften av fallen har de någon annan kommunal insats (färdtjänst etc.) medan det saknas uppgifter för några personer. Några procent har köpt privat hjälp, men där vet vi tyvärr inte omfattningen eller vad de specifikt får hjälp med. Andelen som har enbart anhörigomsorg är högre än i de flesta andra studier och andelen med enbart hemtjänst är lägre. ”Överlappningen” mellan informell och formell omsorg är också mindre än i SCB:s riksmaterial (Socialstyrelsen 2004a). Få (4–5 procent) tycks ha icke-tillgodosedda hjälpbehov, med de mått som används här.

Även i enkäten 2008 noterades att Mullsjö kommun har generellt har få mottagare av hemtjänst respektive offentlig äldreomsorg jämfört med riksgenomsnittet. Till en viss del kan detta bero på att behovet är mindre än genomsnittligt eftersom behovet av omsorg varierar ganska kraftigt mellan svenska kommuner (Socialstyrelsen 2005). Något som talar för detta är att ganska få har icke-tillgodosedda behov. Totalt uppger 12 procent av de äldre (65+) att de har något ADL-problem och att de inte får någon hjälp med göromålet. Två tredjedelar av dem anger i stället att de har köpt privat hjälp. Om de räknas in i antalet är det 4 procent av Mullsjöborna som har otillfredsställda hjälpbehov, mätt med våra ADL-skolor.

Av dem som besvarade enkäten och som själva behöver s.k. ADL-hjälp har 15 procent hemtjänst. Därutöver uppgav 47 procent att de har någon annan kommunal insats, dvs. färdtjänst, matdistribution, trygghetslarm och/eller en annan insats förutom hemtjänst. Detta innebär att minst sex av tio hjälpbe-

hövande har *någon* kommunal insats. Dessa senare insatser är ofta början på en omsorgskarriär, dvs. de är inkörspport till senare och större insatser såsom hemtjänst.

Motsvarande mönster kan ses för mottagarna av anhörighjälpp: Många hade färdtjänst och tekniska hjälpmedel, som redan 2008 hade stor omfattning. Man ser att annan och ”tyngre” omsorg tillkommer senare i ”omsorgskarriären” eftersom allt fler har fått hemtjänst, trygghetslarm och i någon mån dagvård.

Vissa av de anhöriga gav fortfarande omsorgsinsatser år 2010, och dessa insatser har varit relativt stabila och lågintensiva. Detta beror sannolikt på att de flesta omsorgsbehov är små och förändras relativt sakta; om de ökar dramatiskt blir de kanske inte så långvariga. De flesta gav ganska få hjälptimmar varje vecka, både 2010 och 2008, och insatserna gäller oftast hushållsgöromål snarare än ”tung” personlig vård.

År 2010 gav 14 procent av enkätgruppen omsorg, vilket var en påtaglig minskning från 22 procent år 2008. Om vi dessutom tar hänsyn till tidigare omsorgsgivande framträder en ännu mer komplex bild. Dessa personer har vandrat ut ur och in i omsorgsgivande, både före och efter 2008. De som 2010 gav omsorg utgör en minoritet av dem som *någon gång* har gjort det – 54 procent. Det mest anmärkningsvärda är att så få har ”avancerat” från att t.ex. vara *omsorgsgivare* till att bli *anhörigvårdare*. Detta kan bero på den ganska grova klassificeringen i omsorgskategorierna vi har använt. Det finns en mer finkalibrerad tvåårsuppföljning av gruppen 80+ i Jönköping 1996–1998, och i den fann man att ökade hjälpbehov i allmänhet medförde ökade insatser både från det offentliga och från anhöriga (Socialstyrelsen 1999).

De flesta som ger omsorg delar ansvaret med andra anhöriga och många delar det med kommunen, men både de som ger omsorg och allmänheten i stort anser att balansen bör förskjutas i offentlig riktning. Om man jämför exakt samma insatser 2008 och 2010 framgår det att allt fler av stödmottagarna också har fått någon kommunal insats, och 2010 hade åtta av tio också någon insats från det offentliga. Detta innebär att mottagaren förutom anhörigomsorgen också fick en eller flera former av stöd såsom hemtjänst, färdtjänst, larm, trygghetslarm, matdistribution, dagvård och/eller tekniska hjälpmedel. De som fick stöd från kommunen hade i genomsnitt lika många insatser båda åren, men fler fick del av dem år 2010.

Offentlig service till de hjälpbehövande kan ofta ses som ett *indirekt* stöd till de anhöriga och det är också vad de anhöriga oftast efterfrågar. Däremot är ganska få intresserade av *direkt* stöd för egen del. Liknande resultat framkom i undersökningen med SPF:s medlemmar (SPF 2011). I Mullsjö 2010 var det få som efterfrågade (ökade) offentliga insatser, och då var det oftast för mottagarens räkning. Enkäten ger visserligen olika förslag på insatser, men det kan mycket väl handla om bristande information om vilka möjligheter som står till buds.

Något liknande kan gälla andelen som var intresserad av att få kontakt med en anhängigkonsulent eller delta i en anhängiggrupp, och i båda fallen ökade den obetydligt från 3 procent av omsorgsgivarna år 2008 till 6 procent år 2010. En del har avstått från anhängigstöd, och då oftast för att de inte ansåg sig behöva någon hjälp eller något stöd för tillfället. Vår definition av omsorgsgivare är dock ganska vid och de flesta av dem har god hälsa och kanske inte betungas nämnvärt av sitt åtagande, i varje fall inte på kort sikt.

Anhängigvårdarna har en ganska positiv syn på den offentliga omsorgen, men en mindre grupp är också starkt kritiska. De icke berörda – som varken har egna hjälpbehov eller är omsorgsgivare – har en mer negativ syn på den offentliga omsorgen. Detta kan möjligen vara ett exempel på ”pluralistisk ignorans”, dvs. att man har bestämda uppfattningar om något man vet föga om, och det är ett svårutforskat fenomen. Ganska många (45 procent av alla svars personer) har överhuvudtaget ingen uppfattning om den kommunala äldreomsorgen, men även här är bristfällig information en tänkbar förklaring.

De anhängiga och kommunen ”delar” ofta på ansvaret, dvs. att insatserna utförs ganska ofta samtidigt. Det är också vad man i allmänhet föredrar. Få anhängigvårdare anser att kommunen bör ta över helt och hållet. En del internationella studier visar liknande mönster om hur det *bör* vara, t.ex. spanska undersökningar, men där är det färre som faktiskt har ett delat ansvar (Sundström et al. 2008, 2011). Det är intressant att ganska många inte vet hur ansvarsfördelningen gestaltas, även bland omsorgsgivare (31 procent). Däremot har en stor majoritet bestämda åsikter om hur ansvarsfördelningen *bör* vara. Frågan om ansvar är inget mått på omfattningen av insatserna från anhängiga respektive från kommunen. Tidigare studier har dock visat att anhängigomsorgen volymmässigt är betydligt större än den offentliga omsorgen (Socialstyrelsen 2006).

Den uppföljningsundersökning som redovisas här omfattar samma omsorgsgivare 2010 som 2008, och resultaten visar att människors egen definition av omsorgsgivandet tycks vara instabil. Ibland uttrycker de sina insatser i enkätens omsorgstermer, ibland inte. I synnerhet när det gäller ”anhängigvårdare” kan man vänta sig att synen på de egna insatserna är mer stabil. Detta tyder på ett betydande mått av tvetydighet när det gäller dessa frågor och hur människor allmänt uppfattar uppgiften som givare av anhängigomsorg. Den lilla grupp som ger ”tung” personlig vård har dock en stabil uppfattning om sig själva som givare av omsorg, något vi har analyserat för de partnervårdare det vanligen handlar om.

En del partnervårdare vacklar i synen på sina insatser. Ibland räknar de sin (inbördes) hjälp och stöd som omsorg, ibland inte. Detta kan vi se genom att återkomma till samma personer. I huvudsak tycks det bero på att de ”bara” ger hjälp med praktiska vardagsgöromål. De som ger ”tung” personlig vård har en mer stabil identitet som givare av omsorg, men de utgör bara en mindre del av dem som har definierats som *anhängigvårdare* och är bara

cirka en tiondel av alla i befolkningen som ger omsorg. Kategorin *anhörigvårdare* definieras ju utifrån antalet hjälptimmar, inte specifikt utifrån vad omsorgsgivarna gör (se tabell 4). Men även om man inte utför ”tung” personlig vård kan det vara ett stort åtagande att t.ex. ha ansvaret för en dement partner, som måhända är rörlig och klarar den tunga personliga hygien (än så länge) men som ändå behöver övervakning och ledning m.m.

Omsorgsgivarnas självuppfattning har inte uppmärksammats i tidigare undersökningar av tvärsnittskaraktär, eftersom man där inte har kunnat följa dem över tid och oftast vetat föga om insatsernas specifika innehåll (praktiska göromål och/eller ”tung” personlig vård). Detta får konsekvenser för vår syn på vad omsorg är och hur man med självrapportering kan identifiera omsorgsgivare. Deras föränderliga identitet eller vägran att se sig som omsorgsgivare bör kanske påverka hur kommunerna organiserar stödet för dem. Bara drygt hälften av alla intervjupersoner känner till kommunens skyldighet att erbjuda stöd till anhörigvårdare. Det kanske är bättre att i första hand inrikta sig på personer med stora omsorgsbehov och därmed indirekt deras närstående, snarare än leta efter anhörigvårdare.

Forskarsamhällets och omsorgsprofessionernas omsorgsbegrepp är kanske som minst självklara när det gäller hjälp och stöd samt arbetsdelning mellan makar och partner. Ett uttryck för detta är att det går att finna fall där båda personerna i en relation säger sig hjälpa sin partner, dvs. ömsesidig hjälp. Detta går utöver de teoretiska begrepp och operationaliseringar vi och andra har använt. En nyligen publicerad engelsk studie fann intressant nog likartad ambivalens och tvetydighet vid upprepade intervjuer med samma omsorgsgivare för partner av båda könen (Corden & Hirst 2011). Vi kan inte frigöra oss från misstanken att detta också kan gälla annan omsorg. Ungefär lika många omsorgsgivare har ”försvunnit” i alla kategorier, vilket innebär att svarspersoner år 2010 lät bli att rapportera insatser de *tidigare i livet* hade gett till en maka eller make och någon förälder, som insatser till mer ”perifer” personer, t.ex. grannar. De underlät dessutom att göra det lika ofta i alla fall.

Därför kan det vara svårt att nå omsorgsgivarna via deras självuppfattning och deras egna initiativ att skaffa stöd. Det är möjligen effektivare att finna anhörigvårdare genom dem som tar emot hjälpen: De flesta personer som har stora hjälpbehov har också offentlig omsorg i någon form, vilket ger en möjlighet till insyn och därigenom också en möjlighet att lokalisera omsorgsgivare. Redan den inledande kartläggningen 2008 visade att personal inom äldreomsorgen och den lokala sjukvården, såsom distriktssköterskor, arbetsterapeuter och annan omsorgspersonal, har god personkännedom och ofta känner till de personer som har stora omsorgsbehov samt deras anhöriga. Detta är inte unikt för Mullsjö, utan var också fallet i undersökningar i Norrköping på 1980-talet och i Jönköping i slutet av 1990-talet (Socialstyrelsen 1988, 1996, 1999).

Referenser

Busch Zetterberg, Karin 1996 *Det civila samhället i socialstaten*. Socialstatsprojektet 1996:2. Stockholm: City University Press.

Corden, Anne & Hirst, Michael 2011 Partner care at the end-of-life: identity, language and characteristics. *Ageing & Society* **31**, 2, 217-242.

Jeppsson Grassman, Eva 1993 *Frivilliga insatser i Sverige – en befolkningsstudie*. I SOU 1993:82.

Clark, Heather, Dyer, Sue & Horwood, Jo 1998 'That bit of help'. The high value of low level preventative services for older people. Bristol: The Policy Press.

Johansson, Lennarth 1991 *Caring for the Next of Kin. On Informal Care in Sweden*. Institutionen för socialmedicin, Uppsala universitet. Ak. avh.

SPF 2011 SPF:s medlemmar i närbild. Sveriges Pensionärsförbund: /www.spfpension.se/ (förf. M. Grafström & G. Sundström)

Socialstyrelsen 1988 Kvarboende – i Ljura och i allmänhet. I Ljura-projektet. Ett bostadssocialt förnyelseprojekt. *Socialstyrelsen redovisar* 1988:15. (förf. G. Sundström)

Socialstyrelsen 1996 De äldsta i stad och på landsbygd i Jönköping 1996. Ädel 50. (förf. G. Sundström)

Socialstyrelsen 1999 Hur gick det sen? En uppföljning av 1996 års studie av hemmaboende äldre i Jönköping. *Äldreuppdraget* 99:3. (förf. G. Sundström)

Socialstyrelsen 2000 Bo hemma på äldre da'r. *Äldreuppdraget* 2000:11. (förf. G. Sundström)

Socialstyrelsen 2004a *Äldres levnadsförhållanden 1988/89-2002, med särskilt avseende på hälsa, funktionsförmåga och vård/omsorg*. Rapport till Socialstyrelsen /www.socialstyrelsen.se/(förf. B. Malmberg & G. Sundström).

Socialstyrelsen 2004b Framtidens anhängomsorg. (förf. L. Johansson & G. Sundström)

Socialstyrelsen 2005 Likhet inför äldreomsorgen. /www.socialstyrelsen.se/(förf. B. Malmberg & G. Sundström).

Socialstyrelsen 2006 *Omsorg människor emellan. En översikt av omsorgsgivande i den svenska befolkningen.* /www.socialstyrelsen.se/(förf. B. Malmberg & G. Sundström).

Socialstyrelsen 2009 Omsorgsmönster i Mullsjö.
/www.socialstyrelsen.se/(förf. B. Malmberg & G. Sundström).

Svedberg, Lars, von Essen, Johan & Jegermalm, Magnus 2010 *Svenskarnas engagemang är större än någonsin.* Rapport till Regeringskansliet. Stockholm: Ersta Sköndal Högskola.

Sundström, Gerdt 1983 *Caring for the Aged in Welfare Society.* Stockholms universitet, Socialhögskolan. Ak. avh.

Sundström, Gerdt, Malmberg, Bo, Sancho Castiello, Mayte, del Barrio, Élena, Castejon, Penélope, Tortosa, Maria Ángeles & Johansson, Lennarth 2008 Family Care for Elders in Europe: Policies and Practices, i (Eds. M. Szinovacz & A. Davey) *Caregiving Contexts. Cultural, Familial, and Societal Implications.* New York: Springer.

Sundström, Gerdt, Herlofson, Katharina, Daatland, Svein-Olav, Boll Hansen, Eigil, Johansson, Lennarth, Malmberg, Bo, Puga González, Maria Dolores, Tortosa, Maria Ángeles 2011 Diversification of old-age care services for older people: Trade-offs between coverage, diversification and targeting in European countries. *Journal of Care Services Management.* **5**, 1, 35-42.

Szebehely, Marta 2008 Informella hjälpgivare. Kapitel 18, *Äldres levnadsförhållanden.* Statistiska Centralbyrån.