

Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan



# **Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning?**

Marta Szebehely, Petra Ulmanen & Ann-Britt Sand

---

Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete, 2014:1  
Working Paper/Department of Social Work, 2014:1



## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>8</b>
<b>Syfte och frågeställningar.....</b>	<b>8</b>
<b>Bakgrund: anhörigomsorgens och äldreomsorgens utveckling.....</b>	<b>9</b>
<b>Anhörigomsorgens omfattning .....</b>	<b>12</b>
Hur vanligt är det att ge anhörigomsorg? .....	12
Hur ofta ger man anhörigomsorg? .....	12
Vilka uppgifter ingår i anhörigomsorg? .....	14
Vem ger man anhörigomsorg till? .....	15
<b>Anhörigomsorgens konsekvenser .....</b>	<b>16</b>
Vilka konsekvenser har anhörigomsorg för vardagslivet?.....	16
Vilka konsekvenser har anhörigomsorg för arbetssituationen? .....	19
Hur löser man behov av kortare ledighet för anhörigomsorg? .....	21
Hur löser man behov av längre ledighet för anhörigomsorg? .....	24
Hur vanligt är det att sjukskriva sig på grund av anhörigomsorg? .....	26
Hur vanligt är det att gå ner i arbetstid, säga upp sig eller gå i pension i förtid på grund av anhörigomsorg? .....	27
Hur har ekonomin påverkats av anhörigomsorg? .....	31
Anhörigomsorgens påverkan på arbetet på befolkningsnivå.....	32
<b>Sammanfattande diskussion .....</b>	<b>33</b>
<b>Referenser.....</b>	<b>37</b>



## Sammanfattning

Denna rapport bygger på en enkätundersökning av 3 630 personer i åldrarna 45-66 år under våren 2013. Undersökningen har genomförts vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, inom ramen för projektet *Anhörigomsorgens pris: Omsorgsansvar och förvärvsarbete i medelåldern*.

Syftet med rapporten är att belysa anhörigomsorgens omfattning och hur vardag, arbete och försörjning påverkas av att ge anhörigomsorg i dagens Sverige. Med anhörigomsorg menar vi hjälp till en anhörig eller vän som inte kan eller har stora svårigheter att klara sig själv på grund av hög ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning. Det kan gälla att handla, städa eller skjutsa, sköta ekonomin och kontakter med sjukvården eller myndigheter, ge tillsyn och känslomässigt stöd eller hjälp med hygien och medicinering. I de flesta fall är mottagaren en gammal förälder, men det kan också vara ett sjukt eller funktionshindrat barn, eller en maka, make, partner eller vän.

Studien visar att 42 procent av både kvinnor och män i medelåldern ger anhörigomsorg minst en gång i månaden. I genomsnitt ger kvinnor 5,4 timmar hjälp i veckan, män 3,8 timmar. Det är således lika vanligt att män som kvinnor är omsorgsgivare, men det är fler kvinnor än män som ger omfattande omsorg: 6 procent av kvinnorna och 4 procent av männen i befolkningen hjälper en närstående varje dag. I den gruppen ger kvinnorna i genomsnitt 19 timmar hjälp i veckan, männen närmare 13 timmar.

Denna rapport visar att anhörigomsorg i dagens Sverige har betydande konsekvenser för omsorgsgivarnas välbefinnande, vardagsliv, arbete och ekonomi. För både kvinnor och män gäller att ju mer omsorg man ger, desto större är risken att drabbas. Samtidigt är det vanligare bland kvinnor än bland män att omsorgsgivandet leder till negativa konsekvenser på en rad områden.

Den allvarligaste formen av påverkan på arbetslivet är att *minska sin arbetstid eller sluta arbeta helt*:

- Av dem som ger anhörigomsorg minst en gång i månaden har 13 procent av kvinnorna och 8 procent av männen minskat sin arbetstid, sagt upp sig eller gått i pension tidigare än planerat som en konsekvens av omsorgsgivandet.
- Av dem som ger daglig hjälp är motsvarande andelar 32 procent av kvinnorna och 27 procent av männen.
- Uppräknat till befolkningen har drygt 90 000 kvinnor och drygt 50 000 män i åldrarna 45-66 år minskat sin arbetstid eller lämnat sitt arbete på grund anhörigomsorg.

Många får *minskade inkomster* som en följd av anhörigomsorg:

- Av dem som ger anhörigomsorg minst en gång i månaden har 16 procent av kvinnorna och 11 procent av männen fått minskade inkomster på grund av omsorgsgivande.
- Av dem som ger daglig hjälp är motsvarande andelar 40 procent av kvinnorna och 32 procent av männen.

- Uppräknat till befolkningen har 114 000 kvinnor och 75 000 män i åldrarna 45-66 år fått minskade inkomster på grund av anhörigomsorg.

Kvinnors *välbefinnande och vardagsliv* påverkas mer än mäns av att ge anhörigomsorg, även när vi tar hänsyn till att fler kvinnor ger omfattande hjälp:

- Att omsorgsgivandet upplevs som fysiskt eller psykiskt påfrestande är nästan dubbelt så vanligt bland kvinnor som bland män som ger anhörigomsorg minst en gång i månaden. För mer än hälften av dessa kvinnor är omsorgsgivandet psykiskt påfrestande och för en dryg fjärdedel är det fysiskt påfrestande.
- Cirka fyra av tio kvinnor och omkring var fjärde man som hjälper minst en gång i månaden har upplevt svårigheter att hinna med fritidsaktiviteter eller att umgås med vänner till följd av omsorgsgivandet.
- Drygt 5 procent av kvinnorna och drygt 2 procent av männen som hjälper minst en gång i månaden har blivit sjukskrivna mer än två veckor på grund av omsorgsgivandet.
- Bland dem som hjälper en närstående varje dag är alla dessa svårigheter betydligt vanligare, framförallt bland kvinnor: tre fjärdedelar av de kvinnor som ger daglig omsorg upplever omsorgsgivandet som psykiskt påfrestande och lika många har svårt att hinna med fritidsaktiviteter eller att umgås med vänner; drygt hälften upplever omsorgsgivandet som fysiskt ansträngande och nästan var femte har blivit sjukskrivna i mer två veckor. Även många män som ger daglig omsorg är påverkade på dessa sätt, men i mindre utsträckning.

Anhörigomsorg påverkar *arbetssituationen* i samma utsträckning för både kvinnor och män, förutom vad gäller svårigheter att fokusera på arbetet som drabbar fler kvinnor:

- För mellan 12 och 19 procent av dem som ger anhörigomsorg minst en gång i månaden har omsorgsgivandet medfört svårigheter att hålla sina arbetstider, att hinna med sina arbetsuppgifter, att tacka ja till övertid eller nya uppdrag, eller att de förhindrats att delta i möten eller kurser.
- Av dem som ger daglig hjälp är motsvarande andelar mellan 33 och 39 procent.
- På en punkt påverkas kvinnors arbetssituation betydligt mer än mäns av anhörigomsorg: 30 procent av de kvinnor som ger hjälp minst en gång i månaden har haft svårigheter att fokusera på arbetet jämfört med 15 procent av männen.

Att använda semesterdagar eller andra former av betald eller obetald *ledighet från arbetet* under enstaka dagar för att ge anhörigomsorg är vanligt bland både kvinnor och män. Längre ledigheter, särskilt de som är betalda, är däremot mycket ovanliga:

- Hälften av både kvinnor och män som ger anhörigomsorg minst en gång i månaden har använt komledighet eller flex för att ge omsorg.
- Av dem som ger hjälp minst en gång i månaden har fyra av tio kvinnor och tre av tio män använt semesterdagar för att ge omsorg.
- Färre än 2 procent av dem som ger hjälp minst en gång i månaden har haft närståendepenning och endast en halv procent har varit tjänstlediga med lön under mer än två veckor för att ge omsorg, medan drygt 2 procent har haft motsvarande tjänstledighet utan lön.
- Var tionde av dem som ger daglig hjälp har varit tjänstlediga *utan* lön under mer än två veckor, vilket är tio gånger fler än de som varit tjänstlediga *med* lön under motsvarande period.

Denna rapport visar att många kvinnor och män betalar ett högt pris för att ge anhörigomsorg och att priset är högre ju mer omsorg de ger. En klar majoritet av de drabbade är omsorgsgivare till äldre. Samtidigt vet vi att de flesta äldre är nöjda med äldreomsorgen och föredrar att få hjälp därifrån, snarare än från barnen eller andra släktingar. Andelen av hjälpbehövande äldre som får hjälp av sina barn ökat under flera decennier, samtidigt som andelen av de äldre som får del av äldreomsorgen har minskat. Särskilt allvarig är de senaste årens dramatiska minskning av äldreboenden – nästan var fjärde plats har försvunnit under 2000-talet.

För att anhörigomsorg ska kunna vara ett så frivilligt val som möjligt för både den som behöver omsorg och hans eller hennes anhöriga, krävs att samhället erbjuder olika former av omsorgsinsatser som svarar mot individuella behov och vardagsvanor hos både äldre och anhöriga. En väl utbyggd och väl fungerande äldreomsorg är en förutsättning för att anhöriga till omsorgsbehövande äldre ska kunna förvärvsarbeta och försörja sig på samma villkor som andra.





## Inledning

Mitt i livet är det vanligt att familjemedlemmar och andra som man står nära behöver hjälp för att klara vardagen på grund av hög ålder, funktionsnedsättning eller sjukdom. Många hjälper sina anhöriga med att till exempel handla, städa, skjutsa eller sköta ekonomin, kontakter med sjukvården eller myndigheter. Sådana insatser brukar kallas anhörigomsorg. I de flesta fall är mottagaren en gammal förälder, men det kan också vara ett sjukt eller funktionshindrat barn, eller en maka, make, partner, släkting eller vän.

I jämförelse med många andra länder har vi i Sverige förvånansvärt lite kunskap om anhörigomsorgens konsekvenser för vardagslivet, arbetet och försörjningen. Även om många upplever det som viktigt och tillfredsställande att ge omsorg till en anhörig, har internationell forskning också visat på negativa konsekvenser för arbete och vardagsliv, särskilt om omsorgsansvaret blir omfattande.

Många upplever tidspress och överbelastning, något som i förlängningen kan påverka hälsan. Tidsbristen leder ofta till att omsorgsgivare väljer bort fritidsaktiviteter och att umgås med vänner, vilket bidrar till en ond cirkel som förstärker överbelastningen. Det kan bli svårt att koncentrera sig på arbetet och hinna med det som ska göras. Ibland blir det svårt att satsa på arbetet och göra sådant som skulle kunna leda till en bättre tjänst eller en högre lön, som att vara med på möten, kurser och tjänsteresor eller att tacka ja till övertid och nya uppdrag (se t.ex. Fast m.fl. 1999; Arksey 2002; Pickard 2004).

För vissa blir svårigheterna med att kombinera ett omfattande omsorgsansvar med arbetet så stora att de tvingas gå ner i arbetstid eller sluta arbeta helt, till exempel genom att gå i pension tidigare än planerat (för en översikt, se Lilly m.fl. 2007). Internationell forskning visar att det är ovanligt att lämna arbetslivet helt; det är vanligare att gå ner i arbetstid eller försöka anpassa arbetet till omsorgsgivandet på andra sätt. Det kan handla om att byta arbete, ändra sina arbetstider eller ta betalda eller obetalda ledigheter från arbetet. Att anpassa arbetet till omsorgsansvaret på olika sätt leder ofta till sämre inkomster, både på kort och på lång sikt. Det kan gälla ett tillfälligt ekonomiskt avbräck i form av lägre lön eller ingen lön alls och på längre sikt även sämre löneutveckling och sämre möjligheter på arbetsmarknaden. Allt detta bidrar dessutom till sämre pension.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med denna rapport är att belysa anhörigomsorgens omfattning och hur vardag, arbete och försörjning påverkas av att ge anhörigomsorg i dagens Sverige. Analyserna gäller medelålders kvinnor och män eftersom tidigare forskning har visat att anhörigomsorg är vanligast i denna åldersgrupp. Med anhörigomsorg menar vi hjälp med uppgifter som behöver utföras i vardagen, men som personen ifråga inte kan eller har stora svårigheter med att klara själv på grund av hög ålder, funktionsnedsättning eller sjukdom. Att ta hand

om friska barn ingår därmed inte i vad vi menar med anhörigomsorg, men den som tar emot hjälpen behöver inte vara familj eller släkt, det kan också vara en vän.

Den här rapporten utgör den första redovisningen av resultaten från en enkätundersökning som genomförts inom ramen för forskningsprojektet *Anhörigomsorgens pris:*

*Omsorgsansvar och förvärvsarbete i medelåldern*. Under våren 2013 sändes en postenkät med tre påminnelser till 6000 slumpmässigt utvalda personer i befolkningen i åldern 45-66 år. Svarefrekvensen var 61 procent; sammanlagt 3 630 personer besvarade enkäten.<sup>1</sup>

När det gäller anhörigomsorgens omfattning belyser vi hur vanligt det är att ge anhörigomsorg, hur ofta man gör det, vad man hjälper med och vem man hjälper. När det gäller konsekvenser av omsorgsgivande för vardagslivet belyser vi svårigheter att hinna med fritidsaktiviteter och umgås med vänner samt psykiska och fysiska påfrestningar. Rapportens huvudfokus ligger på konsekvenser av omsorgsgivande för arbetsituationen och här belyser vi:

- svårigheter att fokusera på arbetet, hålla arbetstider och hinna med arbetsuppgifter,
- svårigheter i form av att tvingas avstå från övertid eller nya uppdrag samt möten, kurser eller tjänsteresor,
- hur man löser behov av kortare och längre ledighet från arbetet,
- förekomsten av kort- och långvarig sjukskrivning på grund av omsorgsgivande,
- konsekvenser av omsorgsgivande i form av att minska sin arbetstid eller sluta arbeta helt, och
- minskade inkomster som en följd av anhörigomsorg.

Eftersom internationell forskning visat stora könsskillnader både i anhörigomsorgens omfattning och i dess negativa konsekvenser redovisar vi alla resultat uppdelat på kvinnor och män. För konsekvenser av omsorgsgivande redovisar vi också resultaten uppdelat efter hur ofta man ger omsorg, eftersom forskningen har visat att negativa konsekvenser av omsorgsgivande är vanligare bland dem som ger mer omfattande omsorg.

## Bakgrund: anhörigomsorgens och äldreomsorgens utveckling

Våra resultat visar att för åtta av tio omsorgsgivare i medelåldern är mottagaren en person över 65 år, till största delen en gammal förälder. Situationen för dem som hjälper någon som har svårigheter med att klara sig på egen hand beror till stor del på hur samhällets stödinsatser fungerar, inte minst samhällets vård- och omsorgsinsatser till den som behöver hjälp.

Under de senaste tre decennierna har äldreomsorgen minskat drastiskt, samtidigt som äldre har fått allt mer hjälp av anhöriga (Sundström m.fl. 2002; Johansson m.fl. 2003; Szebehely

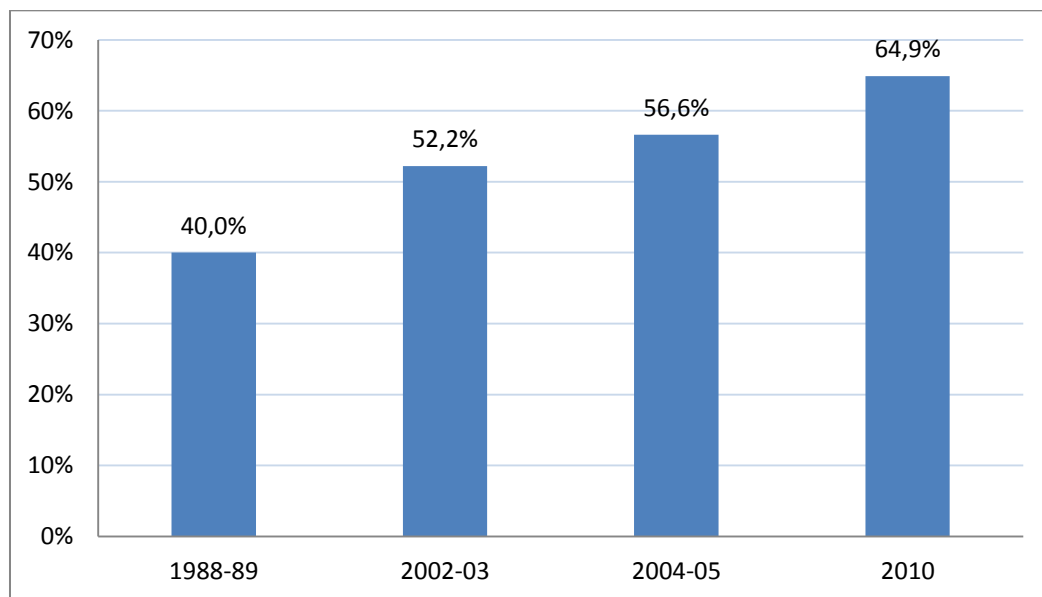
---

<sup>1</sup> Projektet finansieras av Vetenskapsrådet. Enkätfrågorna formulerades av forskargruppen (Marta Szebehely, Ann-Britt Sand och Petra Ulmanen, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet). Statistiska centralbyrån (SCB) genomförde datainsamlingen.

2005; Lorentzi 2011; Szebehely & Ulmanen 2012). Det är främst insatserna från medelålders barn och andra närstående utanför den äldres eget hushåll som har ökat. Här finns tydliga könsskillnader. Under 1990-talet ökade hjälpen från döttrarna, medan sönernas hjälp låg kvar på samma nivå (Johansson m.fl. 2003). År 2000 var det dubbelt så vanligt för äldre som bor hemma att få hjälp av en dotter som av en son. Döttrar och äldre hustrur är de vanligaste omsorgsgivarna till äldre som bor hemma och kvinnor står för nästan 70 procent av anhörigomsorgen till denna grupp (Szebehely 2005). Två olika beräkningar har visat att anhöriga ger dubbelt så mycket omsorg till äldre som det offentliga (Szebehely 2005, Sundström m.fl. 2002).

Figur 1 visar att en allt större andel äldre som behöver hjälp i vardagen har fått hjälp av barn och andra närstående som de inte bor tillsammans med under perioden 1988-2010. Uppgifterna kommer från SCB:s Undersökningar om levnadsförhållanden (ULF).

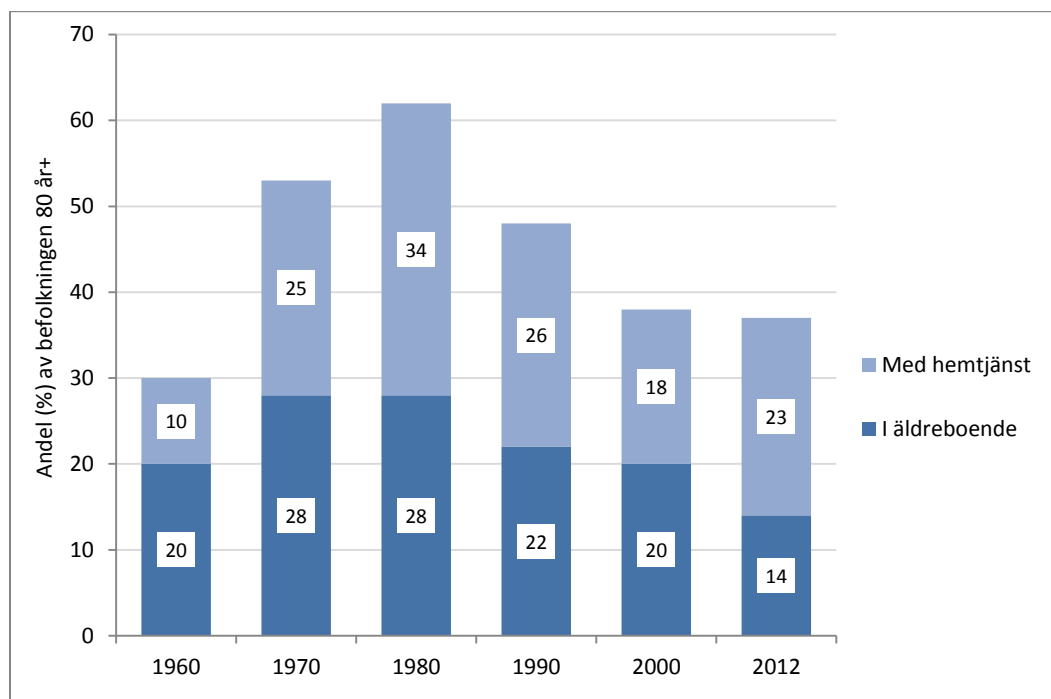
*Figur 1.* Andel som får hjälp av anhörig eller vän utanför hushållet bland hemmaboende personer, 75 år och äldre, som behöver hjälp med minst en av insatserna städning, tvätt, matinköp, matlagning och bad/dusch. 1988-2010



Lorentzi 2011, s. 19. Källa: SCB ULF.

Figur 2 visar att äldreomsorgen ökade kraftigt under 1960- och 1970-talen, följt av en nästan lika kraftig nedgång under 1980- och 1990-talen. Under 2000-talet har minskningen av äldreomsorgen fortsatt genom en förskjutning från äldreboende till hemtjänst. Var fjärde plats i äldreboenden har försvunnit under decenniet. Trots att antalet personer som får hemtjänst har ökat har det inte kompensert för minskningen av äldreboenden, eftersom de nya hemtjänstmottagarna får färre hjälptimmar än i äldreboenden. Detta har inneburit ett ökat tryck på anhöriga (Szebehely & Ulmanen 2012).

Figur 2. Hemtjänst och äldreboende, andel av befolkningen 80 år+, 1960-2011



Szebehely & Ulmanen 2012, s. 10. Källor: Regeringens prop. 1997/98:113 s. 33 (åren 1960-1980); Socialdepartementet 1997 (år 1990); Socialstyrelsen 2007, s. 23 och 2012a (åren 2000 och 2011).

Förbättrad hälsa bland de äldre kan endast delvis förklara minskningen av äldreomsorgen bland de äldsta i befolkningen (Thorslund m.fl. 2004). I stället har det blivit svårare att få äldreomsorg i förhållande till behov; det krävs sämre hälsa och funktionsförmåga idag än för två till tre decennier sedan för att få äldreomsorg (Larsson 2006). Det beror både på förändringar inom sjukvården och på en sviktande offentlig finansiering av äldreomsorgen. Mellan 1992 och 2005 halverades antalet vårdplatser på sjukhus. Idag har Sverige det lägsta antalet sjukhusplatser per 1000 personer i befolkningen av alla EU-länder (OECD 2012, s. 77). Detta innebär att vårdtiderna har förkortats avsevärt och att äldre kommer hem från sjukhusen med större omsorgsbehov än tidigare.

De offentliga resurserna till äldreomsorgen har inte hållit jämna steg med den åldrande befolkningen under 1990- och 2000-talen (SOU 2004:68, s. 147, Socialstyrelsen 2011, s. 149). Kommunerna har istället koncentrerat sina resurser för äldreomsorg till dem med störst behov, vilket har bidragit till den minskade täckningsgraden som visas i Figur 2. Samtidigt har kommunerna minskat på hjälptiden inom hemtjänsten i förhållande till behov, framförallt genom att minska tiden för huslig hjälp och sociala insatser (Sundström & Malmberg 1996, Sundström & Hassing 2000).

## Anhörigomsorgens omfattning

### Hur vanligt är det att ge anhörigomsorg?

I medelåldern hjälper fyra av tio personer någon som de står nära och som inte kan eller har stora svårigheter att klara sig på egen hand på grund av hög ålder, funktionsnedsättning eller sjukdom. Tabell 1 visar att det är lika vanligt bland både kvinnor och män att ge anhörigomsorg minst en gång i månaden: 42 procent av båda könen gör det. Könsskillnader märks först när vi ser till hur ofta man ger anhörigomsorg. Det är vanligare bland kvinnor att ge anhörigomsorg varje dag (6 procent av kvinnorna och 4 procent av männen), medan det är vanligare bland män att ge anhörigomsorg endast en gång i månaden (12 procent av kvinnorna och 15 procent av männen).

Tabell 1. Omsorgsgivande i befolkningen. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år i befolkningen som ger anhörigomsorg. 2013

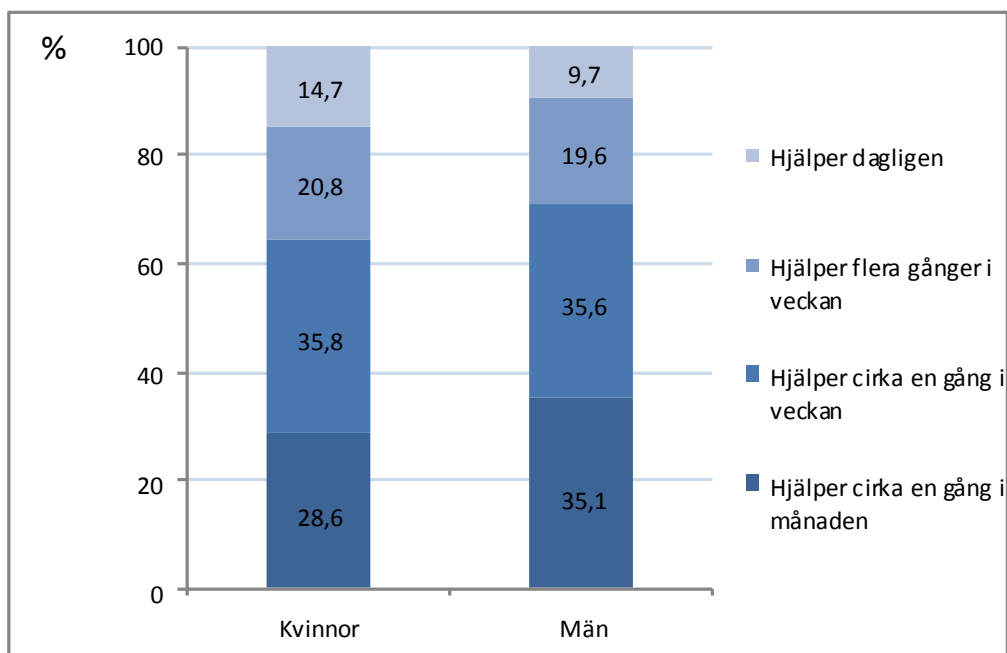
	Kvinnor (n=1841)	Män (n=1640)	Könsskillnad, signifikansnivå <sup>2</sup>
			*
Hjälper varje dag	6,1	4,0	
Hjälper flera gånger i veckan	8,7	8,2	
Hjälper cirka en gång i veckan	14,9	14,8	
Hjälper cirka en gång i månaden	12,0	14,6	
SUMMA: Hjälper minst en gång i månaden	41,7	41,6	

### Hur ofta ger man anhörigomsorg?

I fortsättningen gäller vår analys de 42 procent av befolkningen som ger anhörigomsorg *minst en gång i månaden*; denna grupp kallar vi för *omsorgsgivare*. Figur 3 visar att 15 procent av de kvinnliga omsorgsgivarna och 10 procent av de manliga hjälper varje dag, medan 29 procent av de kvinnliga omsorgsgivarna och 35 procent av de manliga hjälper en gång i månaden.

<sup>2</sup> Genomgående redovisar vi i tabellerna om de angivna skillnaderna mellan kvinnor och män är signifikanta, det vill säga statistiskt säkerställda. Om det är mindre än 0,1 procent sannolikhet att skillnaden beror på slumpen markeras det med \*\*\*, om sannolikheten är mellan 0,1 och 1 procent markeras det med \*\*, medan en sannolikhet på mellan 1 och 5 procent markeras med \*. T betyder "tendens", vilket innebär att det är mellan 5 och 10 procent sannolikhet att skillnaden beror på slumpen. ES betyder "ej signifikant", vilket innebär att den eventuella skillnad som syns i tabellen inte är statistiskt säkerställd.

Figur 3. Omsorgsgivande av olika omfattning. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger anhörigomsorg minst en gång i månaden. 2013



Kvinnliga omsorgsgivare lägger ner mer tid på att hjälpa, i genomsnitt 5,4 timmar per vecka, i jämförelse med de manliga omsorgsgivarnas 3,8 timmar per vecka. Könsskillnaden beror delvis på att fler kvinnor än män hjälper varje dag, men framför allt på att kvinnorna som hjälper dagligen ger fler hjälptimmar än männen som ger daglig hjälp. Bland dem som hjälper varje dag ger kvinnorna 19,1 timmar omsorg per vecka i jämförelse med männens 12,7 timmar per vecka (se Tabell 2).

Tabell 2. Genomsnittligt antal hjälptimmar per vecka. Kvinnor och män 45-66 år som ger anhörigomsorg minst en gång i månaden. 2013

	Kvinnor	Män
Hjälper dagligen	19,1	12,7
Hjälper flera gånger i veckan	5,3	5,1
Hjälper cirka en gång i veckan	3,1	3,2
Hjälper cirka en gång i månaden	1,6	1,7
Samtliga som hjälper minst en gång i månaden	5,4	3,8

## Vilka uppgifter ingår i anhörigomsorg?

I enkäten har vi frågat respondenterna om de brukar hjälpa någon som behöver hjälp på grund av hög ålder, funktionsnedsättning eller sjukdom. Vi har frågat om man ger hjälp med olika uppgifter inom sju områden: hushållsarbete, annan praktisk hjälp, hjälp med att sköta ekonomin, hjälp med myndighets- och vårdkontakter, tillsyn och känslomässigt stöd, personlig omvårdnad samt medicinsk hjälp.

Tabell 3 visar hur vanligt det är att omsorgsgivare (de som ger omsorg minst en gång i månaden) ger hjälp med olika uppgifter. De vanligaste hjälpuppgifterna bland de kvinnliga omsorgsgivarna är tillsyn och känslomässigt stöd (76 procent) och annan praktisk hjälp (74 procent). De manliga omsorgsgivarna ger oftast annan praktisk hjälp (86 procent) liksom tillsyn och känslomässigt stöd (64 procent). Hushållsarbete är en betydligt vanligare uppgift bland de kvinnliga omsorgsgivarna än bland de manliga (64 respektive 48 procent). Omkring hälften av både kvinnliga och manliga omsorgsgivare hjälper med myndighets- och vårdkontakter liksom med att sköta ekonomin (de små könsskillnader som syns i tabellen för dessa hjälpuppgifter är inte signifikanta, vilket innebär att de inte är statistiskt säkerställda, se not 2). Betydligt färre av omsorgsgivarna ger personlig omvårdnad och medicinsk hjälp, men sådan omsorg är dubbelt så vanlig bland kvinnliga omsorgsgivare (17 respektive 18 procent) än bland manliga (8 respektive 9 procent).

Tabell 3. Hjälpuppgifter. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013

Brukar hjälpa med ...	Kvinnor (n=701-749)	Män (n=625-668)	Könsskillnad, signifikansnivå
... städning, matinköp, tvätt eller matlagning	64,2	48,2	***
... annan praktisk hjälp som reparationer, trädgårdsskötsel, transporter och skjutsning	74,0	86,2	***
... att betala räkningar, bank- och postärenden eller liknande	50,2	47,3	ES
... kontakt med myndigheter, sjukvården, hemtjänsten eller liknande	59,6	56,8	ES
... att se till, påminna eller motivera genom besök eller telefonsamtal	76,2	63,9	***
... personlig omvårdnad som bad, dusch, påklädning, hjälp upp ur sängen eller liknande	16,7	7,8	***
... att lägga om sår, ge mediciner eller sprutor eller liknande	18,3	9,4	***

## Vem ger man anhörigomsorg till?

En tredjedel av omsorgsgivarna uppger att de hjälper mer än en person, och i de fall de hjälper flera har vi i enkäten frågat efter vem man hjälper mest.

Anhörigomsorg ges främst till äldre personer. Mer än åtta av tio omsorgsgivare uppger att de enbart eller mest hjälper en person som är 65 år eller äldre, se Tabell 4. Av dem som ger hjälp till en äldre person hjälper två tredjedelar någon som är 80 år eller äldre, och en tredjedel hjälper någon som är 65-79 år. 16 procent hjälper någon som är yngre än 65 år. Trots att respondenterna uppmanades att endast utgå från den person som de hjälper mest när de svarar, har några svarat med mer än ett alternativ.

Tabell 4. Hur gammal är den du hjälper mest? Hjälpmottagare för kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. Andel (procent). 2013

	<b>Kvinnor (n=729)</b>	<b>Män (n=647)</b>	<b>Könsskillnad, signifikansnivå</b>
			ES
65 år eller äldre	82,3	80,4	
Yngre än 65 år	15,6	15,9	
Uppgett hjälp till både äldre och yngre	2,1	3,7	
	100 %	100 %	

När det gäller vilken relation man har till den man hjälper, är det i särklass vanligast att hjälpa en gammal förälder: 62 procent av de kvinnliga omsorgsgivarna och 55 procent av de manliga hjälper en förälder, se Tabell 5. Trots att respondenterna även för denna fråga uppmanades att utgå från den de hjälper mest när de svarar, har 8 procent svarat med mer än ett alternativ. Även majoriteten av dem som har uppgett mer än ett svarsalternativ har svarat att de hjälper en förälder. Sammantaget är det 67 procent av de kvinnliga omsorgsgivarna och 61 procent av de manliga som hjälper en förälder (varav cirka 5 procentenheter har uppgett att de även hjälper någon annan närstående).

Att hjälpa andra familjemedlemmar än gamla föräldrar är inte alls lika vanligt: 5 procent av omsorgsgivarna av båda könen hjälper en make, maka eller partner, medan 8 procent av de kvinnliga omsorgsgivarna och 4 procent av de manliga hjälper ett sjukt eller funktionshindrat barn (se Tabell 5). Men även om det är mycket vanligare att hjälpa en förälder, är hjälpen till övriga familjemedlemmar mycket mer tidskrävande. Det rör sig med andra ord om en liten grupp som ger många hjälptimmar (Szebehely 2014).

Tabell 5 visar också att av omsorgsgivarna hjälper 6 procent av kvinnorna och 10 procent av männen en vän eller granne, medan 3 procent av kvinnorna och 7 procent av männen hjälper en mor- eller farförälder.



Tabell 5. Vem hjälper man mest? Hjälpmottagare bland kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. Andel (procent). 2013

	Kvinnor (n=725)	Män (n=645)	Könsskillnad, signifikansnivå
			***
Förälder	61,7	55,2	
Barn	8,0	4,2	
Make/maka/partner	5,0	5,1	
Mor-/farförälder	2,9	7,1	
Annan anhörig	8,8	8,5	
Vän/granne	6,2	10,2	
Har uppgett flera alternativ	7,4	9,6	
	100 %	100 %	

## Anhörigomsorgens konsekvenser

### Vilka konsekvenser har anhörigomsorg för vardagslivet?

Att ge hjälp och stöd till en närstående upplevs vanligen som en självklarhet och bygger på en blandning av altruism och plikt känslor. Den forskning som finns inom området visar både positiva och negativa aspekter. På den positiva sidan finns känslor av glädje och tillfredsställelse över att kunna ge omsorg och att vara behövd. På den negativa sidan finns ett antal olika problem exempelvis i form av tidsbrist, bundenhet, trötthet och stress (för svenska studier på området se t.ex. Furåker & Mossberg 1997; Mossberg Sand 2000; Hansson m.fl. 2000; Socialstyrelsen 2012b). Det är därmed inte ovanligt att anhörigomsorg påverkar både vardagsliv och välbefinnande genom att begränsa möjligheterna till fritid och socialt umgänge, men också genom att innebära fysiska och psykiska påfrestningar.

Eftersom såväl anhörigomsorgens omfattning som dess konsekvenser kan variera över tid har vi i enkäten genomgående frågat inte bara om situationen just vid det tillfälle då enkäten besvaras, utan också om olika konsekvenser under den senaste femårsperioden.

Tabell 6 visar andelen av omsorgsgivarna som uppger att de under den senaste femårsperioden i hög grad eller i viss mån upplevt olika svårigheter i vardagslivet på grund av anhörigomsorg. Kvinnorna är genomgående mer negativt påverkade i sitt vardagsliv än männen. Över hälften av de kvinnliga omsorgsgivarna har i hög grad eller i viss mån upplevt omsorgsgivandet psykiskt påfrestande och en dryg fjärdedel fysiskt påfrestande. Drygt 40 procent har upplevt svårigheter att hinna med fritidsaktiviteter och en dryg tredjedel rapporterar svårigheter att hinna umgås med vänner. De manliga omsorgsgivarna

rapporterar dessa svårigheter i betydligt lägre grad: en dryg fjärdedel har upplevt psykiska påfrestningar och svårigheter att hinna med fritidsaktiviteter, en dryg femtedel rapporterar svårigheter att hinna umgås med vänner och något färre har upplevt fysiska svårigheter.

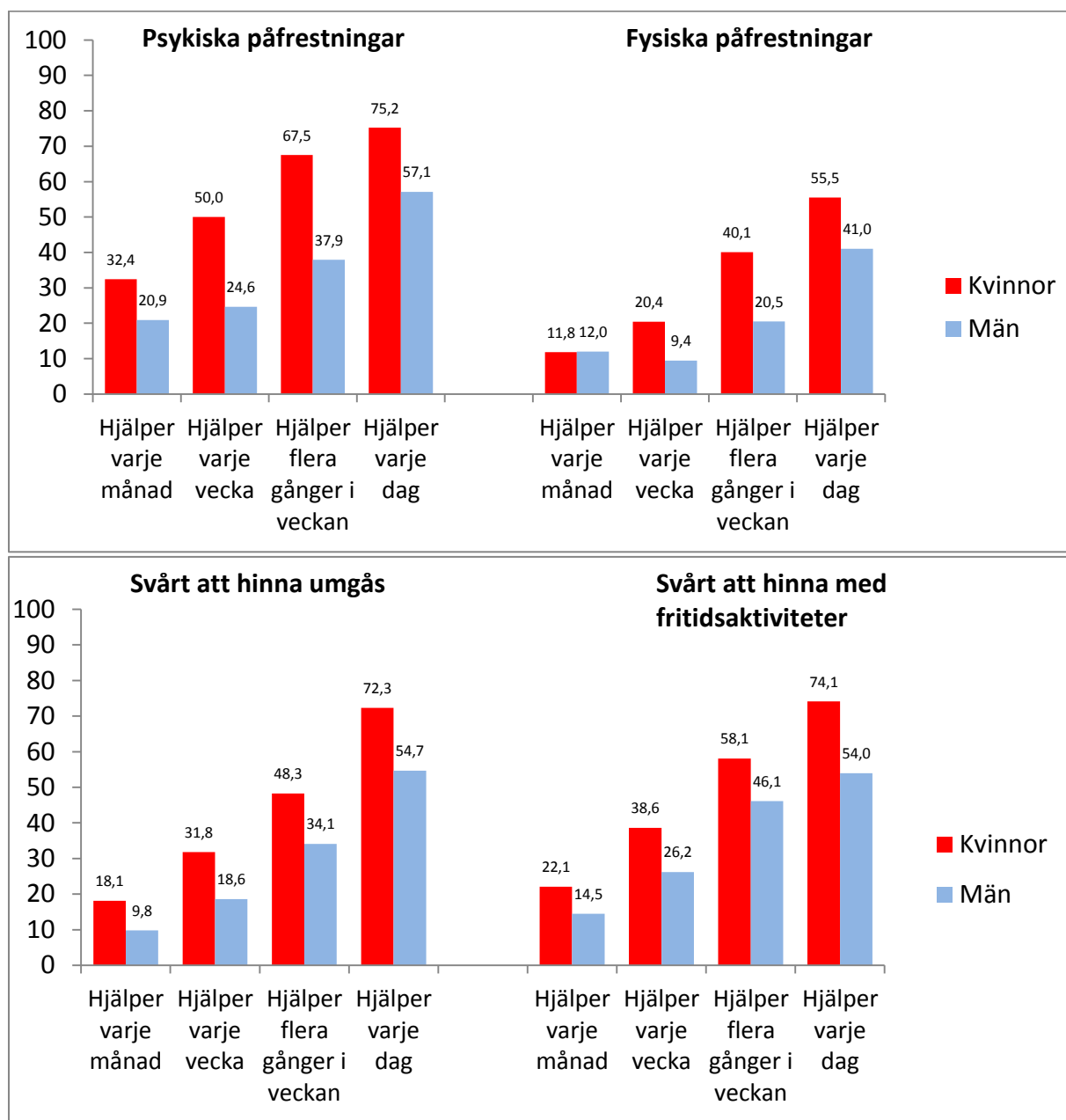
De kvinnliga omsorgsgivarnas större utsatthet märks även i andelen som har upplevt svårigheter i hög grad. Det är mer än tre gånger så vanligt bland kvinnliga som bland manliga omsorgsgivare att ha upplevt psykisk påfrestning i hög grad. Det är ungefär dubbelt så vanligt bland kvinnliga som bland manliga omsorgsgivare att ha upplevt fysiska påfrestningar liksom svårigheter att hinna umgås och ägna sig åt fritidsaktiviteter i hög grad (se Tabell 6).

Tabell 6. Konsekvenser av anhörigomsorg på vardagslivet de senaste fem åren. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013

Har du på grund av att du ger hjälp fått...	Kvinnor (n=729-744)		Män (n=650-663)		Könsskillnad, Signifikansnivå
	I hög grad	I viss mån	I hög grad	I viss mån	
Svårt att hinna umgås med vänner	9,0	28,4	4,1	17,9	***
Svårt att hinna med fritidsaktiviteter	10,1	33,0	5,3	23,3	***
Psykiska påfrestningar	16,7	35,6	5,0	23,9	***
Fysiska påfrestningar	5,8	21,5	2,5	12,9	***

Det finns ett tydligt samband mellan anhörigomsorgens omfattning och hur vanligt det är för omsorgsgivare att drabbas av negativa konsekvenser i sina vardagsliv: ju oftare de ger omsorg, desto fler upplever att vardagslivet har påverkats. Detta framgår av Figur 4, där svarsalternativen "i hög grad" och "i viss mån" är sammanslagna. De kvinnliga omsorgsgivarnas större utsatthet för negativa konsekvenser i vardagslivet beror delvis på att fler kvinnor ger mycket hjälp, men främst på att fler kvinnor upplever svårigheter även när de hjälper lika ofta som männen. Exempelvis rapporterar ungefär tre fjärdedelar av de kvinnor som ger daglig omsorg till en närstående att detta är psykiskt påfrestande, liksom att de har upplevt svårigheter att hinna umgås eller att hinna med sina fritidsaktiviteter. Bland de män som ger daglig omsorg ger drygt hälften samma svar (se Figur 4).

Figur 4. Konsekvenser av anhörigomsorg på vardagslivet de senaste fem åren. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013



I figuren redovisas svarsalternativen "I hög grad" och "I viss mån" sammanslagna.

## Vilka konsekvenser har anhörigomsorg för arbetsituationen?

Anhörigomsorg kan ha en avgörande påverkan på arbetet, särskilt för dem som ger omfattande hjälp. Vanliga problem är svårigheter att fokusera på arbetet, kanske för att man av olika skäl oroar sig för den anhörige eller inte vet vem, eller om, någon kommer från hemtjänsten. Svårigheter med att hålla arbetstider, att kanske komma sent och gå tidigt från arbetet, eller att behöva gå från arbetet under arbetstid på grund av anhörigomsorg, är också ett känt dilemma som kan innebära problem med att hinna med sina arbetsuppgifter. Sådana problem kan också bero på att många anhöriga måste sköta kontakter med myndigheter och vårdgivare, vilket kan innebära en hel del telefonsamtal under arbetstid om man arbetar dagtid. Men svårigheter att hinna med arbetsuppgifter kan också bero på de vanligt förekommande akuttryckningar som en del anhöriga lever med. Att säga nej till övertid eller inte kunna ta nya uppdrag, tillsammans med att inte kunna delta i möten, kurser eller arbetsresor kan inverka på möjligheterna att utvecklas och avancera i arbetet. Problem av ovanstående slag inverkar naturligtvis också på möjligheterna till kontakter och umgänge med arbetskamrater.

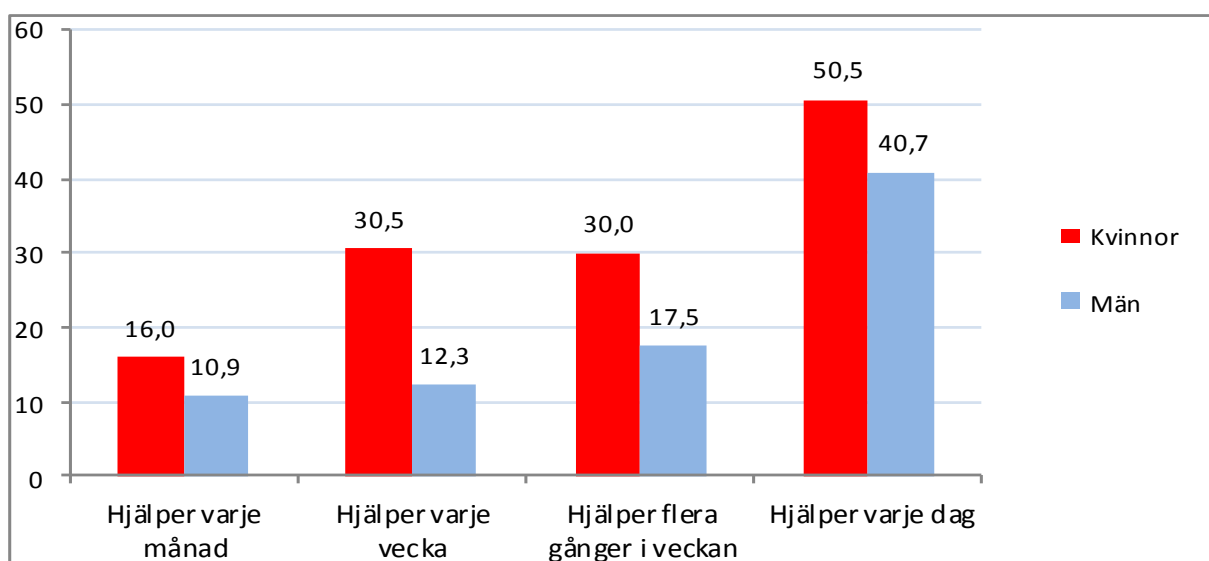
När det gäller frågor som rör anhörigomsorgens påverkan på arbetslivet redovisar vi svaren från dem som är eller har varit förvärvsarbetande de senaste fem åren. Tabell 7 visar att närmare en tredjedel av de kvinnliga omsorgsgivarna uppger att de har fått svårt att fokusera på arbetet, vilket är dubbelt så stor andel som bland männen. I övrigt är könsskillnaderna så små att de inte är statistiskt säkerställda. Mellan 15 och 19 procent av omsorgsgivarna rapporterar svårigheter att hålla arbetstider eller att de sagt nej till att arbeta övertid eller ta nya uppdrag. Något färre har haft svårt att hinna med arbetsuppgifter eller varit förhindrade att delta i möten, kurser eller vara med på tjänsteresor som en följd av omsorgsgivande.

Tabell 7. Konsekvenser av anhörigomsorg för arbetsituationen under de senaste fem åren. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013

Har något av följande hänt dig på din arbetsplats under de senaste 5 åren p.g.a. att du ger anhörigomsorg? Har du (tillfälligt eller under längre tid)...	Kvinnor (n=674-682)	Män (n=597-608)	Könsskillnad, signifikansnivå
Haft svårt att fokusera på arbetet	30,2	15,3	***
Haft svårt att hålla arbetstider	18,9	17,1	ES
Sagt nej till övertid eller nya uppdrag	18,6	14,6	T
Haft svårt att hinna med arbetsuppgifter	14,8	12,8	ES
Varit förhindrad att delta möten, kurser eller tjänsteresor	12,2	12,6	ES

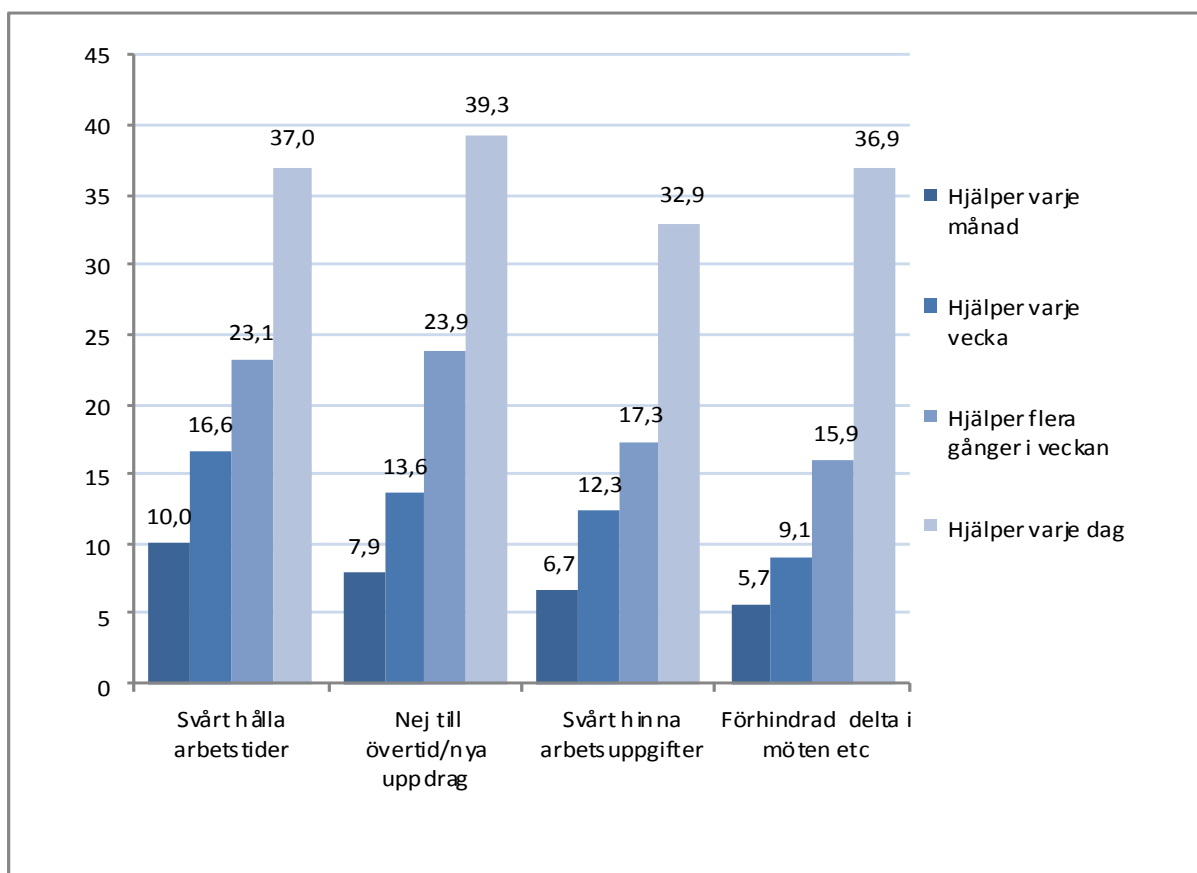
Figur 5 visar kvinnliga och manliga omsorgsgivares svårigheter att fokusera på arbetet uppdelat efter hur ofta de ger omsorg. Figuren visar dels att svårigheter att fokusera på arbetet är betydligt vanligare bland omsorgsgivare som ger mer omfattande omsorg, dels att kvinnor genomgående är mer påverkade än män i motsvarande situation. Exempelvis är det närmare en tredjedel av de kvinnor som ger omsorg till en närstående en gång i veckan som har upplevt svårigheter att fokusera på arbetet, vilket är mer än dubbelt så vanligt som bland motsvarande grupp män. Även när män ger lika mycket omsorg som kvinnor, upplever således fler kvinnliga omsorgsgivare svårigheter att fokusera på arbetet.

Figur 5. Svårigheter att fokusera på arbetet under de senaste fem åren på grund av anhörigomsorg. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013



Figur 6 visar övriga konsekvenser för arbetssituationen uppdelat efter hur ofta man ger omsorg. Eftersom det inte finns några tydliga könsskillnader i dessa konsekvenser gör vi ingen könsuppdelning i denna figur. Här är sambandet mellan omsorgsgivandets omfattning och hur vanligt det är att ha påverkats i sin arbetssituation ännu tydligare: ju mer omfattande anhörigomsorg, desto fler rapporterar svårigheter. Exempelvis har minst var tredje som ger daglig hjälp upplevt svårigheter att hålla arbetstiderna eller hinna med sina arbetsuppgifter eller att de varit förhindrade att arbeta övertid eller delta i möten, i jämförelse med 6 till 10 procent av dem som ger hjälp någon gång per månad (Figur 6).

Figur 6. Konsekvenser av anhörigomsorg för arbetsituationen under de senaste fem åren. Andel (procent) av omsorgsgivare 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013



## Hur löser man behov av kortare ledighet för anhörigomsorg?

Ett karaktärsdrag för anhörigomsorg är att kriser kan uppstå oförutsett och måste tas om hand akut. Precis som föräldrar till småbarn, och ibland mer än dessa, behöver omsorgsgivare ibland ta ledigt från arbetet med kort varsel för att ta hand om sådana behov. Det kan handla om akuta situationer som att rycka ut för att söka efter någon närstående med en demenssjukdom som kanske förirrat sig, för att stötta någon närstående som har ångestattacker eller för att något inträffat på dagverksamheten. Men det kan också vara planerade aktiviteter som att följa med på läkarbesök eller för att man på annat sätt behöver vara närvarande vid vissa omständigheter. Oavsett typ av hjälp kan det vara en pågående situation under ett antal år av omsorgsansvar.

Hur löser man situationen om man har en närstående med hjälpbehov och av olika skäl behöver finnas till hands? Tabell 8 visar att det är mycket vanligt att ta ledigt för att hjälpa den närstående. Vanligast är att flexa eller ta kompedighet, ungefär hälften av såväl kvinnliga som manliga omsorgsgivare har använt sig av detta. Många har också använt sig av semesterdagar, två femtedelar av kvinnliga omsorgsgivare och en knapp tredjedel av de manliga. Runt 15 procent av både kvinnliga och manliga omsorgsgivare har tagit annan ledighet, såväl obetald som obetald, under enstaka dagar för att lösa akuta situationer.

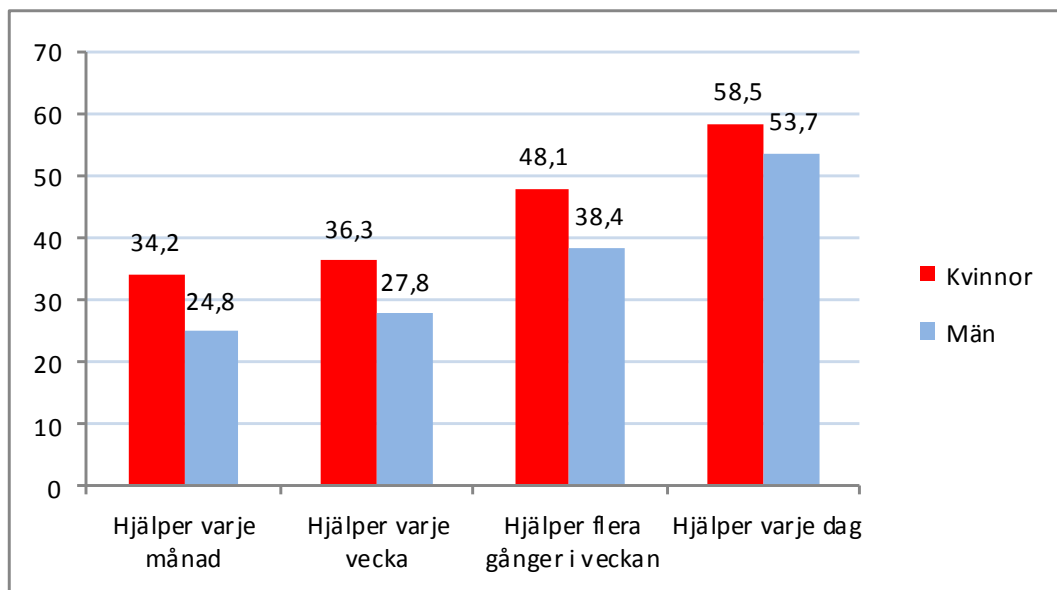
Tabell 8. Användning av olika former av kortare ledighet från förvärvsarbetet under de senaste fem åren för att ge hjälp till närstående. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013

Har du under de senaste 5 åren tillfälligt gjort något av följande i ditt arbete för att ge hjälp? Har du...	Kvinnor (n=664-676)	Män (n=592-604)	Könsskillnad, signifikansnivå
Använt semesterdagar	41,3	31,0	***
Tagit komplodigt eller flexat enstaka dagar	51,5	47,2	ES
Tagit annan betald ledighet enstaka dagar	14,5	16,1	ES
Tagit obetald ledighet enstaka dagar	16,7	15,7	ES

Vi vet inte på vilka grunder omsorgsgivarna har tagit "annan betald ledighet" eller obetald ledighet enstaka dagar. Möjligheterna till ledighet från arbetet på grund av anhörigomsorg är mycket begränsade och troligen okända för många. *Närståendepenning* är den enda formen av lagstadgad rätt till betald ledighet för att hjälpa en äldre, sjuk eller funktionshindrad närstående, men den gäller enbart vid livshotande sjukdom vilket ska styrkas med läkarintyg. Ersättningen från Försäkringskassan är i nivå med sjukpenningen och ges i maximalt 100 dagar (20 veckor). Utöver detta finns *Lag (1998:209) om rätt till ledighet av trängande familjeskäl*. Denna lag ger rätt till tillfällig obetald ledighet för sjukdom eller olycksfall inom familjen som gör det absolut nödvändigt att vara närvarande. Antalet dagar kan begränsas i kollektivavtal och här kan också avtalas om att ledigheten är avlönad. Troligen finns det skillnader mellan olika avtalsområden och yrkesgrupper, men oss veterligt finns det ingen samlad översikt.

Figur 7 visar att oavsett hjälpens omfattning är det ganska vanligt att använda semesterdagar för att ge omsorg, samtidigt som det är något vanligare att ta ut semesterdagar i detta syfte ju oftare man hjälper. Dessutom visar figuren att det är något vanligare bland kvinnliga än bland manliga omsorgsgivare att använda semesterdagar för att hjälpa.

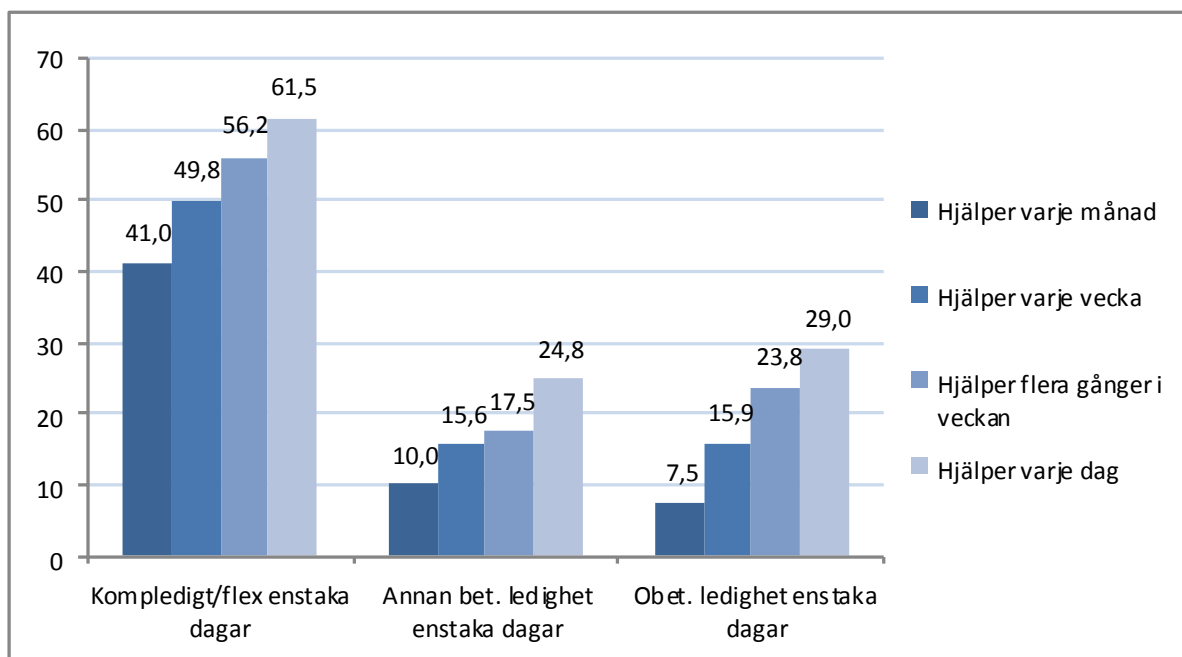
Figur 7. Användning av semesterdagar under de senaste fem åren för att ge omsorg till närstående. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013



Figur 8 visar användning av andra former av kortare ledighet för omsorgsgivande efter hur ofta man hjälper, men utan könsuppdelning eftersom det inte finns några tydliga könsskillnader här. Oavsett hjälpens omfattning är det ganska vanligt att använda komplement eller flex för att ge omsorg, samtidigt som det är vanligare att ta ut dessa former av ledighet ju oftare man hjälper. Drygt 40 procent av dem som hjälper någon gång i månaden har tagit ut komplement eller flex i detta syfte, i jämförelse med drygt 60 procent av dem som hjälper dagligen. Att ta annan betald ledighet eller obetald ledighet för att ge omsorg är betydligt mindre vanligt oavsett hur ofta man hjälper. Men även för dessa former av ledighet gäller att de används i större utsträckning ju oftare man hjälper. Omkring var tionde person som hjälper någon gång per månad har tagit ut annan betald ledighet eller obetald ledighet för att ge omsorg, i jämförelse med omkring en fjärdedel av dem som hjälper dagligen (se Figur 8).



Figur 8. Användning av olika former av ledighet under de senaste fem åren för att ge omsorg till närstående. Andel (procent) av omsorgsgivare 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013



### Hur löser man behov av längre ledighet för anhörigomsorg?

Det är inte bara akuta eller tillfälliga uttryckningar som påverkar arbetet för anhöriga som hjälper en närstående. Behoven hos den som tar emot hjälp kan variera över tid vilket emellanåt innebär större behov av anhörigomsorg. Omsorgen kan också vara fysiskt och psykiskt påfrestande, vilket innebär att man ibland behöver ta längre ledigheter än enstaka dagar för att orka med arbetet. Sådan ledighet kan påverka både arbete och inkomst och ge upphov till ansträngd ekonomi.

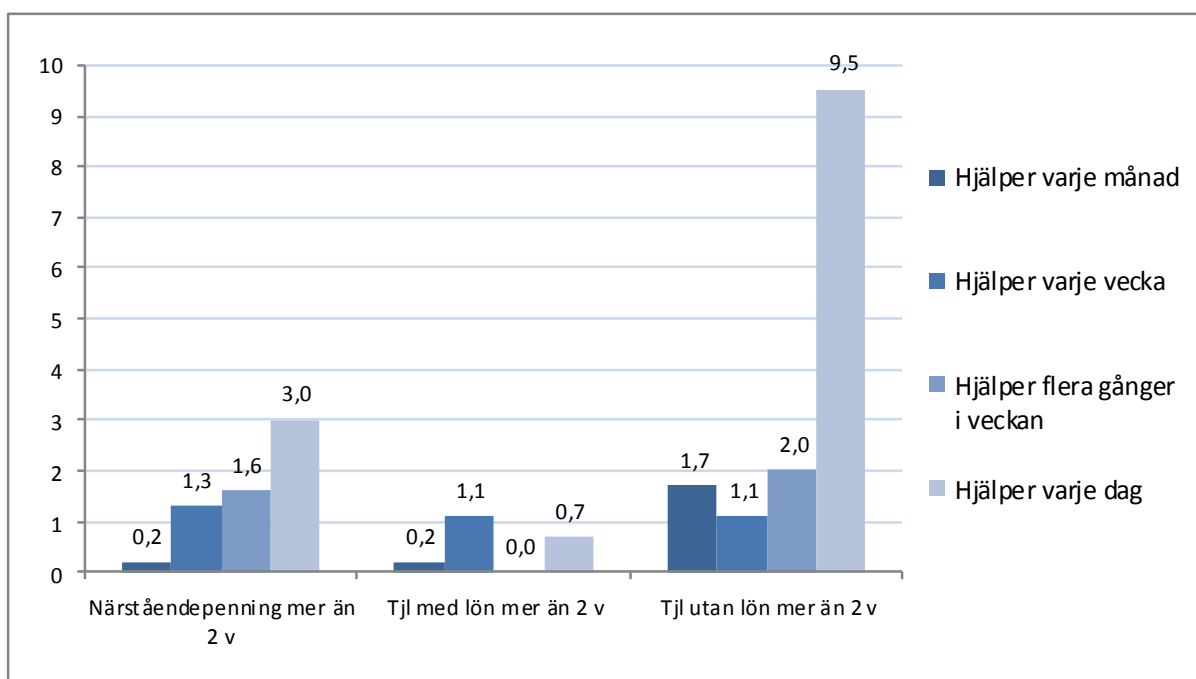
Tabell 9 visar hur vanligt det är att omsorgsgivare tar ledigt från arbetet under längre tid än två veckor genom att ta ut närståendepenning, tjänstledighet med lön respektive tjänstledighet utan lön. Alla dessa former av längre ledighet från arbetet för att ge omsorg är mycket ovanliga. Drygt 2 procent av de kvinnliga omsorgsgivarna och mindre än 1 procent av männen har använt sig av närståendepenning. Andra former av längre ledighet med bibehållen lön är ännu mer ovanligt, en halv procent av omsorgsgivarna har använt sig av detta. Därutöver har drygt 2 procent varit tjänstlediga utan lön under mer än två veckor. Detta avspeglar de mycket begränsade möjligheterna till ledighet från arbetet på grund av anhörigomsorg som nämndes i föregående avsnitt.

Tabell 9. Användning av olika former av längre ledighet från förvärvsarbetet på grund av anhörigomsorg under de senaste fem åren. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013

Har ditt arbete under de senaste 5 åren påverkats på något annat sätt av att du ger hjälp? Har du...	Kvinnor (n=684-688)	Män (n=597-600)	Könsskillnad, signifikansnivå
Haft närståendepenning mer än två veckor	2,2	0,7	*
Varit tjänstledig med lön mer än två veckor	0,7	0,3	ES
Varit tjänstledig utan lön mer än två veckor	2,5	2,3	ES

Det mest slående resultatet i Tabell 9 är att det är betydligt fler som varit tjänstlediga *utan* än *med* lön. Figur 9 visar att skillnaden är särskilt påtaglig när det gäller dem som ger hjälp varje dag: 10 procent har varit tjänstlediga *utan* lön i mer än två veckor, medan mindre än 1 procent har varit tjänstlediga *med* lön. Av dem som ger daglig hjälp har 3 procent använt närståendepenning.

Figur 9. Påverkan på förvärvsarbetet på grund av anhörigomsorg under de senaste fem åren. Andel (procent) av omsorgsgivare 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013



## Hur vanligt är det att sjukskriva sig på grund av anhörigomsorg?

Psykisk och fysisk överbelastning är några vanliga risker med anhörigomsorg. Att inte få ihop en fungerande vardag där tiden och orken räcker till både arbete och omsorgsgivande leder till stress som kan påverka hälsan. Att inte ha tid för fritid eller umgänge kan också bidra till överbelastning, vilket i sin tur kan leda till sjukdom och sjukskrivning under kortare eller längre perioder. Tidigare studier visar att de som ger omfattande anhörigomsorg har sämre hälsa än andra (se t.ex. Socialstyrelsen 2012b). Men det finns också forskning som visar att anhöriga emellanåt sjukskriver sig, inte på grund av egen ohälsa, utan för att hjälpa en närstående även om det är emot de regler som finns (Gautun & Hagen 2010).

Sjukskrivning bland omsorgsgivare kan med andra ord bero på olika saker. Omsorgsgivare kan ta till sjukskrivning under enstaka dagar som en tillfällig lösning för att kunna hjälpa. Men de kan också bli sjukskrivna mer långvarigt till följd av ett omfattande omsorgsansvar som bidragit till överbelastning och sjukdom.<sup>3</sup>

I enkäten frågar vi efter båda dessa former av sjukskrivningar. En fråga löd: "Har du under de senaste 5 åren tillfälligt gjort något av följande i ditt arbete för att ge hjälp?" och en av delfrågorna var "... sjukskrivit dig enstaka dagar?" (övriga delfrågor visas i Tabell 8). Nästa fråga i enkäten löd: "Har ditt arbete under de senaste 5 åren påverkats på något annat sätt av att du ger hjälp?" En av delfrågorna var: "... varit sjukskriven mer än två veckor?" (andra delfrågor återges i Tabell 9).

Det visar sig att båda formerna av sjukskrivning är ungefär lika vanliga, drygt 5 procent av de kvinnliga omsorgsgivarna och runt 2 procent av de manliga har varit sjukskrivna kortare eller längre perioder på grund av anhörigomsorg, se Tabell 10.

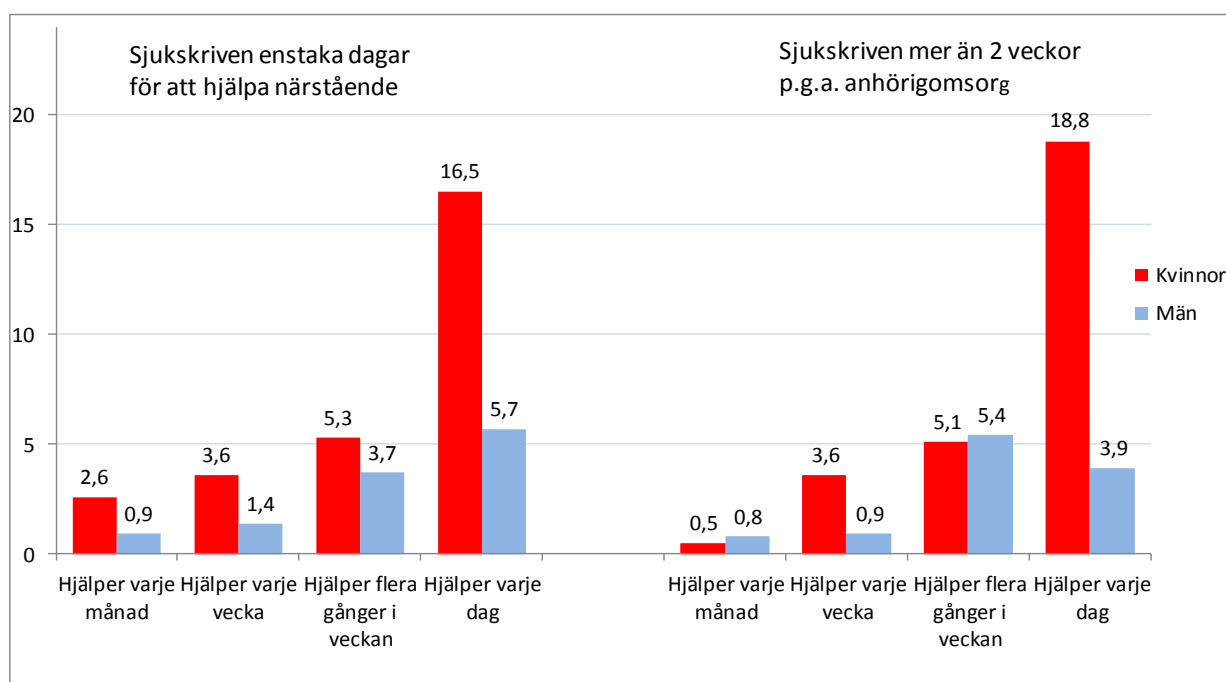
Tabell 10. Sjukskrivning på grund av anhörigomsorg under de senaste fem åren. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013

	<b>Kvinnor (n=665-685)</b>	<b>Män (n=592-597)</b>	<b>Könsskillnad signifikansnivå</b>
Sjukskrivning enstaka dagar för att ge hjälp	5,4	2,0	**
Varit sjukskriven mer än två veckor som en följd av omsorgsgivandet	5,3	2,3	**

Figur 10 visar att båda formerna av sjukskrivning är i särklass vanligast bland kvinnor som ger daglig hjälp till en närstående; 17 procent av kvinnorna i den situationen har använt enstaka sjukskrivningsdagar för att hjälpa och 19 procent har blivit sjukskrivna mer än två veckor som en följd av sitt omsorgsgivande. Båda formerna av sjukskrivning är betydligt mindre vanliga bland de män som ger daglig hjälp (knappt 6 respektive 4 procent), liksom bland både kvinnor och män som ger hjälp mindre ofta (se Figur 10).

<sup>3</sup> Försäkringskassan kräver läkarintyg för sjukskrivning längre än sju dagar.

Figur 10. Sjukskrivning under de senaste fem åren på grund av anhörigomsorg. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013



Eftersom andelarna som har svarat ja på de båda frågorna om sjukskrivning är ungefär lika stora skulle man kunna tro att det rör sig om samma individer. Så är dock inte fallet, tre fjärdedelar av dem som har svarat ja på den ena frågan har svarat nej på den andra. Detta är således olika grupper av omsorgsgivare. För dem som ger daglig omsorg kan sjukskrivning enstaka dagar för att lösa tillfälliga vårdbehov hos den närstående framstå som en nödvändig strategi för att klara sin livssituation, särskilt med tanke på de begränsade möjligheterna till ledighet för anhörigomsorg. Längre sjukskrivningar kan istället vara ett resultat av svårigheter att förena förvärvsarbete och daglig omsorg som lett till överbelastning och sjukdom. Att kvinnor som ger daglig omsorg är mer påverkade än män hänger troligen samman med att kvinnor som hjälper en närstående varje dag hjälper betydligt fler timmar än män som ger daglig omsorg (se Tabell 2).

### Hur vanligt är det att gå ner i arbetstid, säga upp sig eller gå i pension i förtid på grund av anhörigomsorg?

Till anhörigomsorgens mer allvarliga effekter för arbetslivet hör att minska sin arbetstid eller att sluta arbeta helt som en följd av anhörigomsorg, antingen genom att säga upp sig eller genom att gå i pension tidigare än planerat. Oavsett vilket får det konsekvenser både genom minskad nutida inkomst och sämre framtida pension. Forskning tyder på att det av olika skäl är viktigt att vara kvar i arbetslivet för den som ger anhörigomsorg; det ger försörjning men också möjligheter till social samvaro med arbetskamrater. Arbetet ses inte sällan som en

fristad från ett tungt omsorgsansvar och som en möjlighet till socialt umgänge (Mossberg Sand 2000; Arksey 2002; Phillips m.fl. 2002). Samtidigt kan en tung omsorgsbörda, att bo tillsammans med den hjälpbehövande eller vårdtagarens ökande sjukdom ha stor betydelse för beslutet att minska arbetstiden alternativt att sluta arbeta, till exempel genom att gå i förtida pension (Dentinger & Clarkberg 2002). Man kan därför anta att det finns särskilda skäl till att göra sådana mer avgörande förändringar.

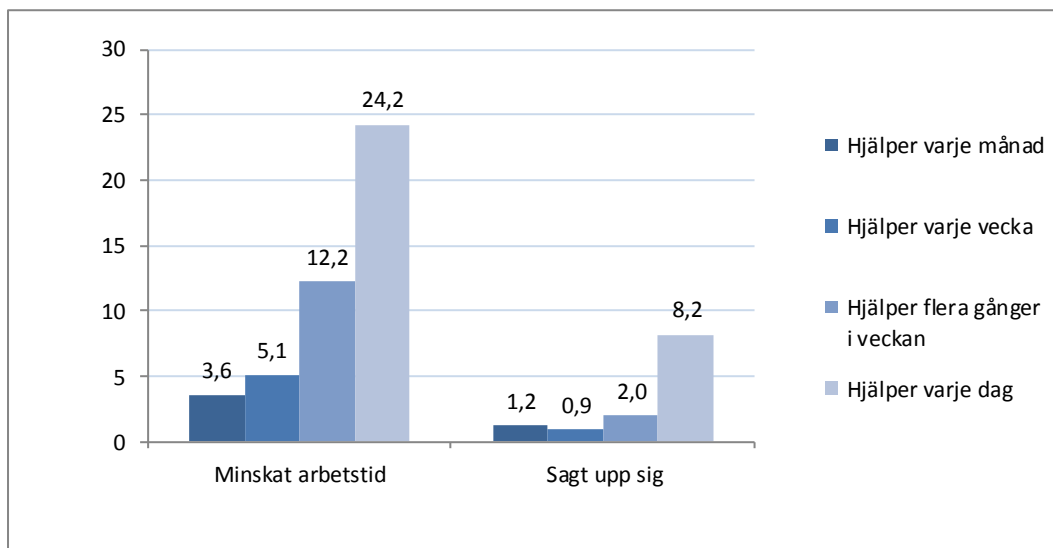
Våra resultat visar att det inte är helt ovanligt att gå ner i arbetstid på grund av anhörigomsorg, nästan 10 procent av kvinnorna respektive nästan 7 procent av männen som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden har minskat sin arbetstid. Att gå i pension tidigare än planerat är mer ovanligt, men drygt dubbelt så stor andel av de kvinnliga omsorgsgivarna (3,5 procent) som de manliga (1,3 procent) har gjort det. Omkring 2 procent av såväl kvinnliga som manliga omsorgsgivare har sagt upp sig från arbetet som en följd av anhörigomsorg. Sammantaget är det 13 procent av de kvinnliga och 8 procent av de manliga omsorgsgivarna som har gått ner i arbetstid, sagt upp sig eller gått i pension i förtid (Tabell 11).

Tabell 11. Minskat arbetstid, gått i pension i förtid respektive sagt upp sig under de senaste fem åren på grund av anhörigomsorg. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013

Har ditt arbete under de senaste 5 åren påverkats på något annat sätt av att du ger hjälp? Har du...	Kvinnor (n=682-690)	Män (n=599-602)	Könsskillnad signifikansnivå
Minskat din arbetstid	9,7	6,8	T
Gått i pension tidigare än planerat	3,5	1,3	*
Sagt upp dig från arbetet	2,3	1,7	ES
Minskat arbetstid, gått i pension tidigare än planerat eller sagt upp sig från arbetet	13,1	8,1	*

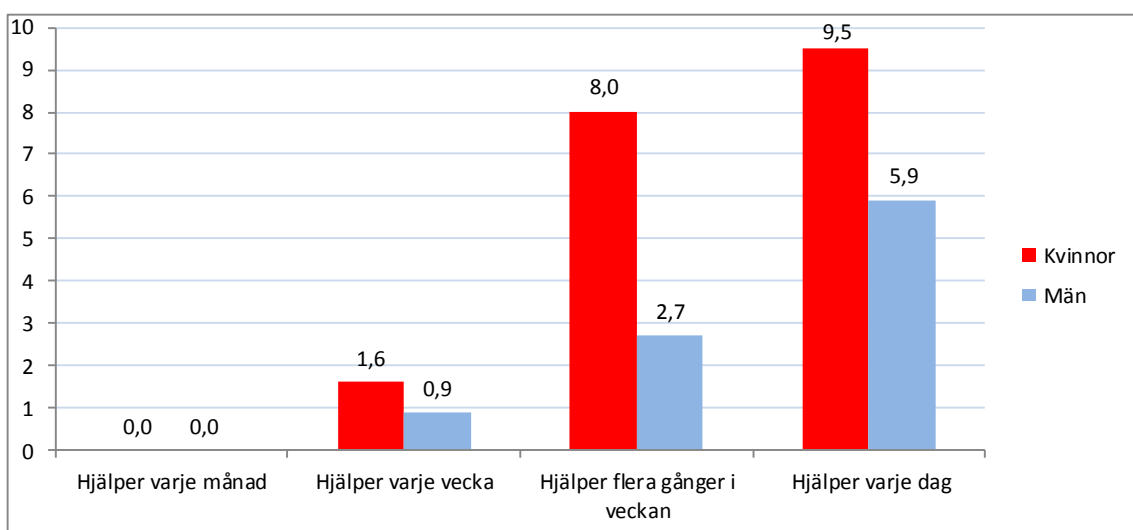
Av Figur 11 framgår att det, föga förvånande, finns ett tydligt samband mellan anhörigomsorgens omfattning och hur vanligt det är att gå ner i arbetstid eller säga upp sig från arbetet för att ge omsorg. Ju oftare man hjälper, desto vanligare är det att gå ner i arbetstid eller säga upp sig från arbetet som en följd av omsorgsgivandet. Av dem som hjälper en närstående varje dag har en fjärdedel gått ner i arbetstid och en knapp tiondel har sagt upp sig från arbetet på grund av anhörigomsorg. Båda formerna av påverkan är lika vanliga bland kvinnor som bland män som hjälper dagligen.

Figur 11. Minskat arbetstid respektive sagt upp sig på grund av anhörigomsorg under de senaste fem åren. Andel (procent) av omsorgsgivare 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013



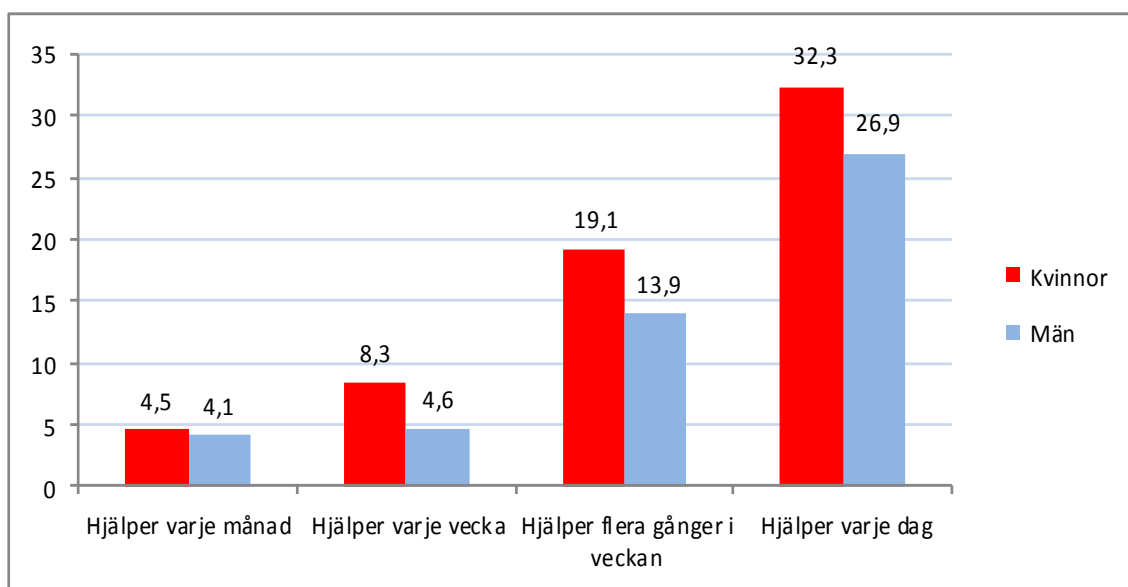
Även när det gäller risken att gå i pension i förtid finns det ett starkt samband med omsorgens omfattning: risken ökar påtagligt bland dem som hjälper en närstående flera gånger i veckan eller oftare (Figur 12). Samtidigt skiljer sig kvinnor och män på denna punkt. Att ge hjälp flera gånger i veckan eller oftare ökar risken att gå i pension i förtid betydligt mer för kvinnor än för män: 8 procent av kvinnorna som hjälper flera gånger i veckan och 9,5 procent av dem som hjälper dagligen har gått i pension tidigare än planerat som en följd av sitt omsorgsgivande, i jämförelse med knappt 3 respektive knappt 6 procent bland motsvarande grupper av män (Figur 12).

Figur 12. Gått i pension i förtid under de senaste fem åren på grund av anhörigomsorg. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013



Figur 13 visar hur vanligt det är att kvinnor och män som ger omsorg av olika omfattning har upplevt minst en av de tre formerna av allvarlig påverkan på arbetet under den senaste femårsperioden (gått ner i arbetstid, gått i pension i förtid eller sagt upp sig). Inte överraskande finns det ett tydligt samband mellan omsorgens omfattning och påverkan på förvärvsarbetet. Samtidigt är denna påverkan något vanligare bland kvinnor än bland män i alla grupper av omsorgsgivare som hjälper varje vecka eller oftare. Så mycket som en tredjedel av kvinnorna och en dryg fjärdedel av männen som ger daglig hjälp har under den senaste femårsperioden minskat sin arbetstid, gått i pension i förtid eller sagt upp sig från arbetet till följd av omsorgsgivandet.

Figur 13. Minskat arbetstid, gått i pension i förtid eller sagt upp sig grund av anhörigomsorg under de senaste fem åren. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013



De omsorgsgivare som hjälper en yngre person (ofta en partner eller ett barn) ger mer omfattande omsorg än de som hjälper en äldre (oftast en förälder). Därför löper den som hjälper en yngre anhörig betydligt större risk att påverkas på dessa allvarliga sätt i relationen till arbetslivet (Szebehely 2014). Men, som vi tidigare har konstaterat: de allra flesta (mer än 80 procent) som ger anhörigomsorg hjälper en äldre person (Tabell 4). Om vi så tittar på den grupp av omsorgsgivarna som har minskat sin arbetstid, gått i pension i förtid eller sagt upp sig grund av anhörigomsorg, finner vi att 69 procent av dem ger hjälp till en person över 65 år (65 procent ger enbart hjälp till en äldre och 4 procent ger hjälp till både en äldre och en yngre person).

## Hur har ekonomin påverkats av anhörigomsorg?

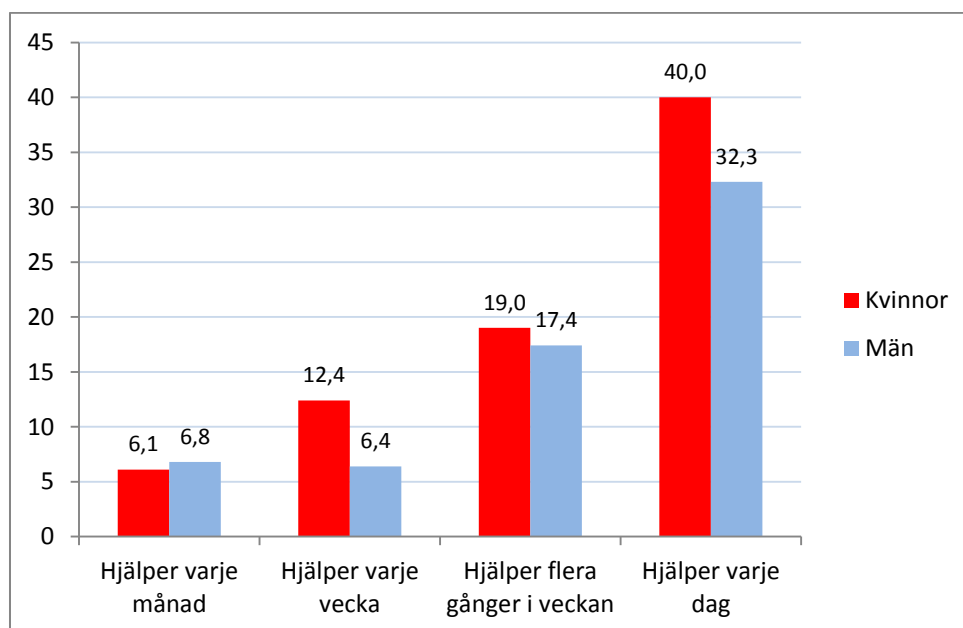
Vi har noterat att en del av omsorgsgivarna har minskat sin arbetstid. Andra har varit tjänstlediga utan lön eller sjukskrivna en längre tid. Några har till och med slutat arbeta helt och hållet. Hur vanligt är det då att anhörigomsorgen har lett till minskade inkomster? Av Tabell 12 framgår att 16 procent av de kvinnliga och 11 procent av de manliga omsorgsgivarna uppger att de i hög grad eller i viss mån har fått minskade inkomster som en följd av att de ger omsorg till en närstående.

Tabell 12. Minskade inkomster av anhörigomsorg under de senaste fem åren. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013

	Kvinnor (n=726)		Män (n=653)		Könsskillnad, signifikansnivå
	I hög grad	I viss mån	I hög grad	I viss mån	
Minskade inkomster p.g.a. omsorgsgivande	4,3	11,7	2,1	8,9	*

Figur 14 visar att inkomsterna påverkas mest för dem som hjälper varje dag. I denna grupp har hela 40 procent av kvinnorna och 32 procent av männen fått minskade inkomster som en följd av sitt omsorgsansvar. I figuren är svarsalternativen "I hög grad" och "I viss mån" sammanslagna, och graden av påverkan syns därför inte i figuren, men 19 procent av de kvinnor som ger daglig omsorg, i jämförelse med 13 procent av motsvarande grupp män, uppger att deras inkomster har minskat i hög grad som en följd av anhörigomsorg.

Figur 14. Minskade inkomster under de senaste fem åren på grund av anhörigomsorg. Andel (procent) av kvinnor och män 45-66 år som ger omsorg till en närstående minst en gång i månaden. 2013



I figuren redovisas svarsalternativen "I hög grad" och "I viss mån" sammanslagna.



## Anhörigomsorgens påverkan på arbetet på befolkningsnivå

Konsekvenserna av att både ge omsorg och förvärvsarbeta har först på senare år uppmärksammats inom svensk forskning (Ulmanen 2009; Sand 2010). Enligt en beräkning baserad på SCB:s undersökningar om befolkningens levnadsförhållanden (ULF) hade 80 000 medelålders personer antingen har gått ner i arbetstid eller slutat arbeta helt som en följd av anhörigomsorg i början 2000-talet. Det rör sig om 60 000 kvinnor och 20 000 män (Szebehely & Ulmanen 2008). Av dessa var det ungefär hälften som för tillfället arbetade deltid eller inte alls på grund av att de tog hand om en äldre, funktionshindrad eller långvarigt sjuk närstående, medan den andra hälften antingen hade lämnat arbetet före normal pensionsålder eller arbetat deltid som en följd av anhörigomsorg under de fem sista åren före pensionen (Szebehely 2012).

I Socialstyrelsens enkät från 2012 finns liknande uppgifter: 9 procent av kvinnorna och 6 procent av männen som ger regelbunden omsorg har minskat sin arbetstid. Uppräknat till befolkningstal motsvarar det uppskattningsvis 70 000 personer. Vidare uppger 3 procent av både kvinnliga och manliga omsorgsgivare att de har blivit tvungna att lämna sitt arbete som en följd av att de regelbundet hjälper en närstående. Detta motsvarar cirka 29 000 personer i befolkningen. Om man slår ihop olika former av negativa konsekvenser, visar studien att totalt 100 000 personer har antingen gått ner i arbetstid, blivit tvungna att lämna sitt arbete, fått svårigheter att få ett arbete eller blivit sjukskrivna på grund av omsorgsgivande. Samtliga av dessa former av påverkan, förutom att ha varit tvungen att lämna sitt arbete, är vanligare bland kvinnor än bland män (Socialstyrelsen 2012b).

Baserat på uppgifterna i Tabell 11 och 12 ska vi nu på ett liknande sätt uppskatta hur många medelålders personer i befolkningen som har minskat sin arbetstid eller slutat arbeta helt genom att säga upp sig eller gå i pension i förtid, och hur många som uppger att inkomsterna har minskat som en följd av anhörigomsorg.

De personer vi hittills uttalat oss om är de som vid tidpunkten för besvarandet av enkäten hjälper en närstående minst en gång i månaden. Som redovisats i Tabell 11, är det 13,1 procent av de kvinnliga omsorgsgivarna och 8,1 procent av de manliga som vid tillfället för enkäten eller under de senaste fem åren minskat sin arbetstid, sagt upp sig eller gått i pension i förtid. Om dessa andelar lyfts till befolkningsnivå, motsvarar det 64 000 kvinnor och 38 000 män i åldrarna 45-66 år.

I den här studien har vi intresserat oss för anhörigomsorgens konsekvenser över tid, eftersom omsorg kan variera i omfattning och även upphöra efter att kanske under lång tid ha haft stor påverkan på arbetslivet. I enkäten ställde vi därför vissa frågor även till dem som har hjälpt någon närstående de senaste fem åren, men som inte längre är omsorgsgivare. Utöver de 42 procent i den medelålders befolkningen som regelbundet hjälper en närstående vid tillfället för enkäten (se Tabell 1), uppger ytterligare 14 procent av kvinnorna och 12 procent av männen att de under de senaste fem åren har gett anhörigomsorg men

inte längre gör detta. Även denna grupp har fått svara på frågor om omsorgsgivandet har påverkat deras arbetsliv.

Om vi slår samman alla som uppger att de har minskat sin arbetstid eller slutat arbeta helt under de senaste fem åren (oavsett om de hjälper idag eller om omsorgsgivandet har upphört) och lyfter till befolkningsnivå, finner vi att totalt 144 000 personer – drygt 90 000 kvinnor och drygt 50 000 män – under de senaste fem åren har minskat sin arbetstid, gått i pension tidigare än planerat eller sagt upp sig som en följd av anhörigomsorg. I relation till befolkningen i åldersgruppen 45-66 år rör det sig om 6,9 procent av alla kvinnor och 3,9 procent av alla män (Tabell 13).

Om vi på samma sätt beräknar antalet i befolkningen som under den senaste femårsperioden har fått minskade inkomster på grund av anhörigomsorg (oavsett om de ger omsorg i dag eller om omsorgsgivandet har upphört), finner vi att det rör sig om cirka 190 000 personer, motsvarande 8,5 procent av kvinnorna och 5,7 procent av männen i åldrarna 45-66 år (Tabell 13).

Tabell 13. Allvarlig påverkan på förvärvsarbetet på grund av anhörigomsorg under de senaste fem åren. Kvinnor och män i befolkningen 45-66 år (antal och andel av befolkningen). 2013

	Antal i befolkningen 45-66 år		Andel av befolkningen 45-66 år	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Minskat sin arbetstid	76 000	43 000	5,6	3,2
Gått i pension tidigare än planerat	26 000	11 000	1,9	0,8
Sagt upp sig från arbetet	17 000	9 000	1,2	0,7
Minskat sin arbetstid, gått i pension tidigare än planerat eller sagt upp sig från arbetet	92 000	52 000	6,9	3,9
Minskade inkomster p.g.a. anhörigomsorg (i hög grad eller i viss mån)	114 000	75 000	8,5	5,7

## Sammanfattande diskussion

Enkätstudien *Anhörigomsorgens pris: Omsorgsansvar och förvärvsarbete i medelåldern* visar att 42 procent av befolkningen i åldrarna 45-66 år minst en gång i månaden hjälper en äldre, sjuk eller funktionshindrad familjemedlem, släkting eller vän. Denna anhörigomsorg handlar om praktiska uppgifter som hushållssysslor, skjutsning eller stöd att sköta ekonomin, liksom kontakter med myndigheter och vårdgivare eller emotionellt stöd samt personlig eller medicinsk omvårdnad.

Det är lika vanligt bland medelålders män som bland medelålders kvinnor att ge anhörigomsorg. Däremot hjälper kvinnor och män delvis med olika saker: kvinnor hjälper oftare med huslig hjälp, tillsyn och personlig omsorg, sådant som oftast inte går att planera i förväg utan måste utföras när behoven uppstår. Män ger oftare annan praktisk hjälp som reparationer och skjutsning, det vill säga insatser som kan vara lättare att planera.

I linje med internationell forskning visar studien också att det är vanligare att kvinnor ger mer tidskrävande omsorg. Det är fler kvinnor än män i vår studie som ger omsorg varje dag och de ger dessutom fler timmar hjälp än män som hjälper dagligen. Men skillnaden mellan kvinnors och mäns omsorgsgivande är mindre än vad internationell forskning och tidigare svenska studier har visat (Szebehely 2014).

Vår rapport ger helt ny kunskap om anhörigomsorgens påverkan på arbetslivet i Sverige. Det fåtal större studier som gjorts tidigare har enbart belyst påverkan i form av att gå ner i arbetstid eller sluta arbeta helt, något som enligt den internationella forskningen ofta föregås av en rad lättare och mer vanligt förekommande former av påverkan på arbetslivet.

Vår studie visar att 12-18 procent av dem som ger anhörigomsorg minst en gång i månaden – och mer än var tredje av dem som ger daglig hjälp – uppger att deras omsorgsansvar har medfört svårigheter att hinna med sina arbetsuppgifter, att hålla sina arbetstider, att delta i möten och att arbeta övertid eller ta på sig nya uppdrag. På dessa punkter är kvinnliga och manliga omsorgsgivare i stort sett lika påverkade. Däremot uppger närmare var tredje kvinnlig omsorgsgivare att deras omsorgsansvar för en närstående har lett till svårigheter att fokusera på arbetet; detta är dubbelt så vanligt i jämförelse med män i samma situation.

Vår studie visar också att det är mycket vanligt att använda kompledighet och semesterdagar för att hjälpa en närstående. Runt hälften av omsorgsgivarna har använt kompledighet och mer än var tredje semesterdagar – det sistnämnda är vanligare bland kvinnor än bland män. Omkring 15 procent av omsorgsgivarna har tagit enstaka dagar tjänstledigt med eller utan lön. Längre ledigheter (mer än 14 dagar) är betydligt mer ovanliga: Färre än 2 procent har haft närståendepenning för att vårda en anhörig, något fler har varit tjänstlediga utan lön medan endast en halv procent har varit tjänstlediga med lön. Bland dem som dagligen ger omsorg till en närstående har var tionde varit tjänstledig utan lön i mer än två veckor; 3 procent har fått del av närståendepenning och endast 0,7 procent har haft tjänstledigt med lön. Detta avspeglar de mycket begränsade rättigheterna till ledighet från arbetet med lön för att vårda en vuxen närstående. Därför är det kanske inte så förvånande att 5 procent av de kvinnliga och 2 procent av manliga omsorgsgivarna har sjukskrivit sig enstaka dagar för att kunna hjälpa en närstående. Bland dem som ger daglig hjälp är andelarna 17 respektive 6 procent.

Kvinnors välbefinnande och vardagsliv påverkas mer än mäns av att ge anhörigomsorg. Mer än hälften av de kvinnliga omsorgsgivarna uppger att omsorgsgivandet är psykiskt påfrestande i jämförelse med en knapp tredjedel av männen, och nästan dubbelt så många av kvinnorna i jämförelse med männen uppger att det är fysiskt påfrestande (27 respektive

15 procent). Det är också betydligt vanligare bland kvinnor än män att anhörigomsorg medför svårigheter att hinna med fritidsaktiviteter och att umgås med vänner. De här könsskillnaderna kan bara delvis förklaras av att kvinnor ger mer omfattande omsorg än män – kvinnor är mer påverkade än män även när de ger lika omfattande omsorg.

Det är slående hur mycket vanligare dessa problem – liksom de flesta andra – är bland dem som ger omfattande omsorg. Exempelvis har tre fjärdedelar av de kvinnor som ger daglig omsorg svårt att hinna med fritidsaktiviteter eller att umgås med vänner i jämförelse med cirka var femte kvinna som hjälper en gång i månaden. Bland män som ger daglig omsorg rapporterar drygt hälften samma svårigheter i jämförelse med omkring en tiondel bland dem som endast hjälper någon gång i månaden. Kvinnor uppger också mer än dubbelt så ofta än män att de har sjukskrivits längre perioder som en följd av att de ger anhörigomsorg (drygt 5 procent av de kvinnliga omsorgsgivarna i jämförelse med drygt 2 procent av de manliga). Även dessa skillnader kan bara delvis förklaras av att kvinnor ger mer omfattande omsorg – nästan var femte kvinna som ger daglig omsorg uppger att de har varit sjukskrivna mer än två veckor på grund av anhörigomsorg i jämförelse med 4 procent bland männen i samma situation. Även tidigare studier, bland annat Socialstyrelsens rapport från 2012, visar att omsorgsgivande har mer negativa konsekvenser för kvinnors livskvalitet än för mäns. Är de här könsskillnaderna ett uttryck för att kvinnors omsorgsansvar är mer betungande än mäns – även i situationer då de enligt sina egna uppgifter inte ger mer omfattande omsorg?

För detta talar att anhörigomsorg har allvarigare konsekvenser för kvinnors relation till arbetslivet. Vår studie visar att 13 procent av kvinnor som hjälper en närstående minst en gång i månaden har minskat sin arbetstid, sagt upp sig eller gått i pension tidigare än planerat som en följd av anhörigomsorg. Bland männen är motsvarande andel 8 procent. Dessa förändringar i arbetslivet innebär i de allra flesta fall minskade inkomster. Men även tjänstledighet och sjukskrivning leder i normalfallet till sänkta inkomster, och sammantaget är det 16 procent av de kvinnliga och 11 procent av de manliga omsorgsgivarna som uppger att de har fått minskade inkomster som en följd av att de ger omsorg till en närstående.

Dessa allvarliga konsekvenser av omsorgsgivandet drabbar främst dem som ger mer omfattande omsorg. Bland kvinnor som ger daglig omsorg har var tredje omsorgsgivare minskat sin arbetstid eller slutat arbeta helt och 40 procent har fått minskade inkomster på grund av anhörigomsorg. Män som ger daglig omsorg är i något mindre grad drabbade.

Sammanfattningsvis visar vår studie att sambandet mellan anhörigomsorgens omfattning och dess konsekvenser är mycket starkt; ju mer omsorg man ger, desto vanligare är det att vardagslivet, förvärvsarbetet och ekonomin påverkas negativt. Dessa resultat är i linje med internationell forskning.

Mer överraskande är vårt resultat att omsorgsgivandet i *lika stor utsträckning* har negativa konsekvenser för kvinnor och män på en rad områden: svårigheter att hålla arbetstider, hinna med arbetsuppgifter, delta i möten, arbeta övertid eller ta på sig nya uppdrag, liksom användning av komplement, flex eller annan betald eller obetald ledighet för att ge omsorg.

Även risken att minska sin arbetstid eller säga upp sig från arbetet är lika stor för kvinnliga som manliga omsorgsgivare.

Om vi vänder på perspektivet, är ett lika slående resultat att kvinnorna på övriga områden är mer påverkade än männen, även i de fall de ger omsorg lika ofta: svårigheter att hinna umgås och ägna sig åt fritidsaktiviteter, fysiska och psykiska påfrestningar, svårigheter att fokusera på arbetet, användning av semesterdagar och närståendepenning, sjukskrivning, risken att gå i pension i förtid och att få minskade inkomster. Vad gäller dem som ger daglig omsorg kan kvinnors större utsatthet delvis förklaras av att de ger fler hjälptimmar än vad män i motsvarande situation gör. Men denna förklaring är inte giltig för dem som ger omsorg mindre ofta: även när kvinnor och män ger lika många hjälptimmar är kvinnor mer påverkade.

Sammantaget är det fler kvinnor än män i befolkningen som har påverkats på olika allvarliga sätt i sin relation till arbetslivet. Vår studie visar att sammanlagt cirka 90 000 kvinnor och 50 000 män i medelåldern har minskat sin arbetstid, gått i pension i förtid eller sagt upp sig som en följd av omsorgsgivandet. Uttryckt som andelar i befolkningen 45-66 år rör det sig om 7 procent av kvinnorna och 4 procent av männen som under de senaste fem åren har påverkats på dessa sätt av att ge anhörigomsorg. Ännu fler uppger att deras inkomster har minskat som en följd av att de ger anhörigomsorg: 114 000 kvinnor och 75 000 män – motsvarande 8,5 procent av kvinnorna och närmare 6 procent av männen i den medelålders befolkningen.

Risken att under den senare delen av arbetslivet hamna i en situation där anhörigomsorg får betydande konsekvenser för förvärvsarbete och ekonomi är således långt ifrån försumbar i dagens Sverige, och den är större för kvinnor än för män. Risken är betydligt större för den som ger omsorg till ett barn eller en partner än för den som hjälper en förälder, eftersom de ger mer omfattande omsorg än de som hjälper en äldre förälder. Men det är samtidigt mycket vanligare att ge omsorg till äldre än till yngre personer – mer än 80 procent av omsorgsgivarna hjälper en äldre person. Drygt två tredjedelar av alla omsorgsgivare som allvarligt påverkats i sitt arbetsliv och sin försörjning hjälper en äldre person, oftast en förälder.

De flesta äldre är nöjda med äldreomsorgen (Socialstyrelsen 2013). Vi vet också att de flesta äldre föredrar att få hjälp från den offentliga äldreomsorgen, snarare än från barnen eller andra släktingar (Szebehely & Trydegård 2007). Samtidigt har andelen av hjälpbehövande äldre som får hjälp av sina barn ökat under flera decennier. Detta har skett samtidigt som andelen av de äldre som får del av äldreomsorgen har minskat. Särskilt allvarlig är de senaste årens dramatiska minskning av äldreboenden – nästan var fjärde plats har försvunnit under 2000-talet.

Om äldreomsorgen brister tvingas anhöriga ta på sig ett större omsorgsansvar än vad de äldre oftast önskar, ofta med negativa konsekvenser för omsorgsgivarens förvärvsarbete och ekonomi. Både för omsorgsbehövande äldres och för deras anhöriga skull behöver det

finnas en bred repertoar av välfungerande äldreboenden, hemtjänst, dagverksamhet, korttidsboenden, avlösning, anhöriggrupper och andra former av insatser. Detta betonas i både svensk och internationell forskning, liksom av förvärvsarbetande anhörigvårdare i de så kallade lärande nätverk som har organiserats av Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) runt om i landet på senare år (Sand 2010).<sup>4</sup>

Detta är också vad regeringen uttrycker i *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*, det nationella policydokument som ska vara vägledande för den svenska äldreomsorgen:

”En välutbyggd och välfungerande offentlig äldreomsorg är enligt regeringens bedömning det bästa stödet för anhöriga till omsorgsbehövande äldre. [...] Det är bara om det finns en god offentlig äldreomsorg som anhörigomsorg kan vara ett fritt val för båda parter.” (Regeringens prop. 2005/06:115 s 156).

För att anhörigomsorg ska kunna vara ett så fritt val som möjligt för både den som behöver omsorg och hans eller hennes anhöriga, krävs att samhället erbjuder olika former av omsorgsinsatser som svarar mot individuella behov och vardagsvanor hos både äldre och anhöriga. En väl utbyggd och väl fungerande äldreomsorg är en förutsättning för att anhöriga till omsorgsbehövande äldre ska kunna förvärvsarbeta på samma villkor som andra.

Vår studie visar att många kvinnor och män ger anhörigomsorg. Bland både kvinnor och män medför omfattande omsorgsinsatser en rad negativa konsekvenser för arbetet och vardagen. Men sammantaget är det betydligt fler kvinnor än män som drabbas i sitt förvärvsarbete, sin försörjning och sitt välbefinnande av att ge anhörigomsorg. Hur de växande omsorgsbehoven hos den åldrande befolkningen ska tillgodoses är därför både en välfärdspolitisk och en jämställdhetspolitisk utmaning för framtiden.

## Referenser

- Arksey H (2002) Combining informal care and work: supporting carers in the workplace. *Health and Social Care in the Community*, 10, 151-161.
- Dentinger E & Clarkberg M (2002) Informal caregiving and retirement timing among men and women: Gender and caregiving relationships in late midlife. *Journal of Family Issues*, 23 (7) 857-879.
- Fast J, Williamson D & Keating N (1999) The hidden costs of informal elder care. *Journal of Family and Economic Issues*, 20, 301-326.
- Furåker B & Mossberg A-B (1997) Arbetsglädje bland anställda anhörigvårdare. *Socialvetenskaplig tidskrift*, (4) 305-318.

---

<sup>4</sup> Se vidare om dessa lärande nätverk på: <http://www.anhoriga.se/stod-och-kunskap/blandade-larande-natverk/forvarv-arbete-och-anhorigomsorg/>

- Gautun H & Hagen K (2010) How do middle-aged employees combine work with caring for elderly parents? *Community Work & Family*, (4) 393-409
- Hansson J-H, Jegermalm M & Whitaker A (2000) *Att ge och ta emot hjälp. Anhöriginsatser för äldre och anhörigstöd – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Ersta Sköndals högskola.
- Johansson L, Sundström G & Hassing L (2003) State provision down, offspring's up: the reverse substitution of old-age care in Sweden. *Ageing & Society*, 23, 269-280.
- Lag (1998:209) om rätt till ledighet av trängande familjeskäl.
- Larsson K (2006) Hemtjänst och anhörigvård. I: *Äldres levnadsförhållanden. Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Lilly M, Laporte A & Coyte P (2007) Labor market work and home care's unpaid caregivers: A systematic review. *The Milbank Quarterly*, 85, 641–690.
- Lorentzi U (2011) *Hänger din mammas trygghet på dig? Att kombinera jobb med omsorg om föräldrar*. Kommunal.
- Mossberg Sand A-B (2000) *Ansvar, kärlek och försörjning. Om anställda anhörigvårdare i Sverige*. Diss. Monografi 76. Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- OECD (2011) *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2012) *Health at a Glance: Europe 2012*. Paris: OECD Publishing.
- Phillips J, Bernhard M & Chittenden M (2002) *Juggling work and care: the experiences of working carers of older adults*. Bristol: Policy Press.
- Pickard L (2004) *Caring for older people and employment*. A review of literature prepared for the Audit Commission. London: London School of Economics.
- Regeringens prop. 2005/06:115. *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*.
- Regeringens prop. 1997/98:113. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*.
- Sand A-B (2010) *Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg. En kunskapsöversikt*. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga 2010:1
- Socialdepartementet (1997) *Välfärdsfakta social*.
- Socialstyrelsen (2007) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2006*.
- Socialstyrelsen (2011) *Lägesrapport 2011. Hälsa- och sjukvård och socialtjänst*.
- Socialstyrelsen (2012a) *Äldre – vård och omsorg den 1 oktober 2011. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*.
- Socialstyrelsen (2012b) *Anhöriga som ger omsorg till närstående. Omfattning och konsekvenser*.
- SOU 2004:68. *Sammanhållen hemvård*. Betänkande av Äldrevårdsutredningen.
- Sundström G & Malmberg B (1996) The long arm of the welfare state shortened: Home help in Sweden. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 5 (2) 69–75.
- Sundström G & Hassing L (2000) *Bo hemma på äldre da'r*. Ädeluppdraget 2000:11. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Sundström G, Johansson L & Hassing L (2002) The shifting balance of long-term care in Sweden, *The Gerontologist*, 42, 350-355.
- Szebehely M (2005) Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser. I: SOU 2005:66 *Forskarrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen*. Stockholm: Fritzes.
- Szebehely M (2012) Anhörigomsorg till vilket pris? *Framtider*, (1) 16-19.
- Szebehely M (2014, kommande) Anhörigomsorg, förvärvsarbete och försörjning. I: Boye K & Nermo M, red. *Var sak tar sin tid. Familjeansvarets fördelning och dess konsekvenser* (prel. titel). Forskarantologi för Delegationen för jämställdhet i arbetslivet, kommande SOU.
- Szebehely M & Trydegård G-B (2007) Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 14,197-219.
- Szebehely M & Ulmanen U (2012). *Åtstramningens pris. Hur påverkas de medelålders barnen av äldreomsorgens minskning?* Rapport för Kommunal.
- Szebehely M & Ulmanen P (2008) Vård av anhöriga – ett högt pris för kvinnor. *Välfärd* (2) 12-14. Stockholm: Statistiska centralbyrån
- Thorslund M, Lennartsson C, Parker M & Lundberg O (2004) De allra äldstas hälsa har blivit sämre. *Läkartidningen*, 101, 1494 – 1499.
- Ulmanen P (2009) Anhörigomsorgens pris för döttrar och söner till omsorgsbehövande äldre. I: Gunnarsson E & Szebehely M, red. *Genus i omsorgens vardag*, Stockholm: Gothia (2:a upplaga 2013, Malmö: Gleerups).