

*Petra Ulmanen*

# Kvinnors och mäns hjälp till sina gamla föräldrar

– innehåll, omfattning och konsekvenser

## **Women's and men's filial care: extent, content and consequences**

This paper analyses the extent, content and consequences of caregiving for elderly parents from a gender and welfare state perspective using a nationally representative postal survey conducted in Sweden in 2013 (response rate 60.5 per cent, 3630 individuals, age 45–66 years). Negative consequences of filial care on well-being, work situation and employment were examined. The analysis confirms earlier research showing that filial care is common in Sweden but is less intense and has fewer negative consequences than in less generous welfare states. A quarter of both women and men gave filial care at least once a month, on average around 3.4 hours a week.

Although men and women gave the same extent of filial care, it was more common among women to give the more demanding personal care as well as to experience mental and physical strain, difficulties in finding time for leisure activities and reduced ability to focus on their job. Although women retired earlier than planned due to filial care more often than men, this was very rare. Men and women, however, suffered to the same extent from difficulties in managing to accomplish their tasks, to take part in meetings, courses and travels, as well as having to reduce their working hours and quit their jobs.

The content of care was crucial for the occurrence of negative consequences of caregiving, even when the analysis controlled for hours of care given. The more demanding the care tasks performed, the more common it was among both men and women that their well-being and work situation were affected. The correlation between care tasks and negative impact, however, differed between genders. The impact of managerial care was much higher for women than for men, which is discussed in relation to the decline of eldercare services and the lack of coordination of health and eldercare services.

## **Författare**

*Petra Ulmanen*, fil dr i socialt arbete och verksam vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Kontakt: [petra.ulmanen@socarb.su.se](mailto:petra.ulmanen@socarb.su.se)

## Inledning

I Sverige har frågan om jämställdhet varit inriktad på hur småbarnsföräldrar ska kunna förena förvärvsarbete med att ta hand om sina barn (Ulmanen 2009). Först under senare år har hjälp till gamla föräldrar börjat uppmärksammas ur detta perspektiv. Mitt i livet är det vanligt att ha föräldrar som blir skröpliga och får svårt att klara sig på egen hand. Hur detta påverkar medelålders döttrars och söners välbefinnande och möjligheter att förvärvsarbete är ämnet för denna artikel.

Ett gemensamt drag för omsorg om barn och äldre är att kvinnor tar större ansvar än män och att detta får större konsekvenser för kvinnors vardagsliv, förvärvsarbete och försörjning. Detta framkommer tydligt i internationell forskning, men i Sverige är kunskapen om omsorgsgivande till gamla föräldrar och dess konsekvenser mycket begränsad. Detta är den första mer ingående analysen av könsskillnader i ämnet.

En avgörande skillnad mellan barn- och äldreomsorg är att mottagaren av äldreomsorg är en vuxen person med självbestämmanderätt. Medan föräldrar har skyldighet enligt lag att ta hand om sina barn tills de blir myndiga (SFS 1949:381), lägger lagstiftningen inte något formellt ansvar på vuxna barn att ta hand om sina gamla föräldrar.<sup>1</sup> De flesta äldre vill inte bli beroende av sina barn och föredrar hemtjänstens hjälp framför hjälp från barnen eller andra närstående utanför hushållet (Szebehely & Trydegård 2007). En välutbyggd och väl fungerande äldreomsorg är en förutsättning för att anhörigomsorg ska kunna vara så frivillig som möjligt för både äldre med omsorgsbehov och deras anhöriga.

Äldreomsorgen har minskat kraftigt, vilket hotar idealet om anhörigomsorgens frivillighet. Andelen personer i befolkningen som är 80 år och äldre med hemtjänst eller plats i äldreboende har minskat från 62 till 37 procent mellan år 1980 och 2012 (Szebehely & Ulmanen 2012). Parallellt med minskningen av äldreomsorgen har anhörigomsorgen ökat (Szebehely & Trydegård 2012), främst insatser från döttrar (Johansson, Sundström & Hassing 2003), men även från söner och andra närstående utanför hushållet (Ulmanen & Szebehely 2015).

## Syfte och frågeställningar

Syftet med denna artikel är att analysera omsorgsgivande till gamla föräldrar bland medelålders kvinnor och män i dagens Sverige. Analysen gäller könstillhörighetens betydelse för omsorgsgivandets innehåll och omfattning samt dess konsekvenser för välbefinnande och förvärvsarbete. Studien tar sin utgångspunkt i följande frågeställningar:

- Hur omfattande är medelålders kvinnors och mäns omsorgsinsatser för sina föräldrar och vilken slags omsorg ger de?

---

<sup>1</sup> Detta ansvar försvann ur sociallagstiftningen 1956 (Prop. 1955:177) och ur den civilrättsliga lagstiftningen 1979 (Prop. 1978/79:12).

- Vilka konsekvenser får detta omsorgsgivande för välbefinnande, arbetssituation och anknytning till arbetslivet för kvinnor respektive män?
- Vilken betydelse har typ av omsorg för omsorgsgivandets konsekvenser för kvinnor respektive män?

## Studiens utgångspunkter

Omsorgsgivande kan ha både positiva och negativa konsekvenser (Fast, Williamson & Keating 1999). Det kan upplevas som meningsfullt, utvecklande och tillfredsställande, men kan också innebära en belastning i form av extraarbete och oro för den hjälpbehövandes situation, vilket påverkar både tidsanvändning och välbefinnande och kan få återverkningar för förvärvsarbete, familjeliv och fritid (ibid.). Denna studie gäller just sådana negativa konsekvenser.

Studien utgår från att omsorg är ett avlönat eller oavlönat arbete som behöver utföras därför att den som behöver insatserna inte, eller endast med stora svårigheter, kan klara vardagen på egen hand på grund av hög ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning (Wærness 1983). Detta omsorgsarbete kan i sin tur förstås som bestående av praktiskt, emotionellt och intellektuellt arbete (James 1992).

Det praktiska arbetet är det mest synliga omsorgsarbetet och handlar om hushållsarbete som städning, matinköp, tvätt och matlagning liksom annan praktisk hjälp med till exempel reparationer, trädgårdsarbete och skjutsning. I det praktiska arbetet ingår också den kroppsnära omsorgen, som i sin tur består av personlig och medicinsk omsorg. Personlig omsorg innebär bland annat att hjälpa personen upp ur eller ner i sängen och med påklädning, hygien och toalettbesök; medan den medicinska omsorgen består av till exempel såromläggning och medicinering.

Det emotionella arbetet är en mer osynlig del av omsorgsarbetet som handlar om att reglera och hantera känslor (James 1992). Detta arbete kan även kallas emotionell omsorg eller känslomässigt stöd och innebär att lyssna, prata och stötta. Till denna kategori hör även tillsyn, som innebär att se till, påminna och motivera personen ifråga.

Det intellektuella arbetet tillhör också den mer osynliga delen av omsorgsarbetet. Här väljer jag att skilja mellan två aspekter av det intellektuella arbetet: organisatorisk och administrativ omsorg. För anhöriga innebär organisatorisk omsorg att planera, få till stånd, samordna och följa upp såväl formella som informella vård- och omsorgsinsatser, vilket kan innebära en mängd kontakter och förhandlingar med olika vård- och omsorgsgivare, myndigheter, den som behöver hjälpen och andra familjemedlemmar (Rosenthal, Martin-Matthews & Keefe 2007). Den organisatoriska omsorgen innebär ofta ett övergripande omsorgsansvar genom att den syftar till att mottagaren ska få alla de olika insatser hen behöver i rätt tid och på rätt sätt (James 1992). Till den administrativa omsorgen hör istället uppgifter som inte nödvändigtvis innebär ett övergripande omsorgsansvar, som hjälp med att sköta ekonomin genom att betala räkningar och sköta bank- och postärenden.

Omsorg är på många sätt ett komplext och mångfacetterat fenomen som är svårt att fånga i kvantitativa studier. Surveyundersökningar om anhörigomsorg har fokuserat på det mer handfasta praktiska omsorgsarbetet, medan det emotionella och organisatoriska arbetet mer sällan har efterfrågats.

## Tidigare forskning

### *Omsorgsgivandets omfattning och innehåll*

I Sverige är forskningen om anhörigomsorg mindre utvecklad än i många andra länder, särskilt anglosaxiska. Bilden av omsorgsgivandets omfattning och könsfördelning varierar stort mellan olika svenska studier, vilket delvis beror på att de frågar efter omsorgsgivande på olika sätt (Szebehely 2014). En annan orsak är att studiernas könsuppdelade analyser inte redovisas uppdelat efter omsorgsgivarens ålder eller relation till hjälpmottagaren på ett systematiskt sätt. Detta krävs för att få en tydligare bild, eftersom anhörigomsorgens omfattning och könsfördelning varierar med omsorgsgivarens ålder och relation till hjälpmottagaren.

Omsorgsgivande är vanligast förekommande i medelåldern och de flesta hjälper någon som de inte bor tillsammans med, främst gamla föräldrar (Jeppsson Grassman 2001; Maher & Green 2002; Socialstyrelsen 2012). Insatser för personer i samma hushåll ges vanligtvis till en partner eller ett barn med funktionshinder eller långvarig sjukdom. Dessa insatser är mer omfattande men ges av betydligt färre personer i jämförelse med hjälp till gamla föräldrar eller andra närstående utanför hushållet (ibid.). Kvinnors omsorgsinsatser är mer omfattande än mäns i alla åldrar förutom bland de allra äldsta, där mäns omsorgsinsatser för sin partner är minst lika omfattande som kvinnors (Colombo, Llena-Nozal, Mercier & Tjadens 2011; Socialstyrelsen 2014).

Internationell forskning visar genomgående att det är vanligare bland döttrar än bland söner att hjälpa sina gamla föräldrar. Döttrarna förhåller sig mer proaktivt till föräldrarnas omsorgsbehov, tar oftare det huvudsakliga omsorgsansvaret och ger mer omfattande hjälp (Matthews 2002; Campbell 2010). Det är vanligare bland döttrar att hjälpa med de flesta typer av hjälpuppgifter: hushållsarbete, tillsyn samt emotionell och personlig omsorg. Där emot är det vanligare bland söner att ge annan praktisk hjälp (som reparationer och trädgårdsarbete), medan organisatorisk och administrativ omsorg är jämnt fördelad mellan könen (Campbell & Martin-Matthews 2003; Rosenthal et al. 2007). Svenska studier visar en liknande könsfördelning i hjälpuppgifter; dock utan att särskilja föräldraomsorg från omsorgsgivande i andra relationer (Jeppsson Grassman 2001; Socialstyrelsen 2012; Szebehely, Ulmanen & Sand 2014).

Enligt den internationella studien SHARE är det i Sverige och övriga Norden minst lika vanligt som i övriga Europa att hjälpa sina gamla föräldrar med hushållsarbete och annan praktisk hjälp eller administrativ omsorg; samtidigt ger de vuxna barnen i Norden mindre

intensiv hjälp och mer sällan personlig omsorg (Schmid, Brandt & Haberkern 2012). Detta förklaras av att de nordiska länderna har en mer generös offentligt finansierad äldreomsorg som avlastar de vuxna barnens omsorgsgivande. Genom att döttrar ger mer intensiv omsorg än söner avlastar äldreomsorgen främst döttrarna. Könsskillnaderna i omfattningen av föräldraomsorgen är därmed mindre i Norden (ibid.; Socialstyrelsen 2013, s. 137).

### ***Negativa konsekvenser av omsorgsgivande***

Negativa konsekvenser av omsorgsgivande för välbefinnande och förvärvsarbete drabbar i större utsträckning kvinnor och dem som ger omfattande insatser (Lilly, Laporte & Coyte 2007; Socialstyrelsen 2012; Szebehely, Ulmanen & Sand 2014). I länder med mer begränsad tillgång till offentligt finansierade omsorgstjänster drabbas omsorgsgivare i större utsträckning av sådana negativa konsekvenser än omsorgsgivare i norra Europa, där tillgången till omsorgstjänster är större (Colombo et al. 2011, s. 85–158). I Norden är det mindre vanligt än i övriga Europa att kvinnliga omsorgsgivare avstår från att förvärvsarbete eller deltidsarbetar (Kotsadam 2011). Föräldraomsorg minskar sannolikheten att förvärvsarbete i Sverige endast vid omfattande insatser (mer än 30 timmar i månaden) (Jakobsson, Kotsadam & Szebehely 2013).

I likhet med internationella studier visar det fåtal studier som genomförts i Sverige att döttrar påverkas mer negativt i sitt välbefinnande och arbetsliv av föräldraomsorg än söner. I en studie var döttrarna mer påverkade i fysiskt och psykiskt välbefinnande av omsorgsgivandet (Jansson, Grafström & Winblad 1997). En annan studie visar att det är vanligare bland döttrar än bland söner att ha gått ner i arbetstid, lämnat sitt arbete, blivit sjukskriven eller upplevt svårigheter att få ett arbete till följd av föräldraomsorg (Socialstyrelsen 2013).

De flesta, oavsett land, slutar inte förvärvsarbete till följd av omsorgsgivande. Förvärvsarbetet påverkas oftare på andra sätt, till exempel genom svårigheter att hålla arbetstider, fokusera på arbetet och hinna med arbetsuppgifter. Omsorgsgivare anpassar också sitt förvärvsarbete på olika sätt för att kunna fortsätta ge omsorg, till exempel genom att gå ner i arbetstid, avstå från att avancera och ta semester eller tjänstledighet (Kemp, Glendinning, Kotchetkova & Tozer 2005, s. 22–29; Szebehely, Ulmanen & Sand 2014).

### ***Betydelsen av omsorgsgivandets innehåll för dess konsekvenser***

Utmärkande för personlig omsorg, till skillnad från att ge enbart praktisk hjälp, är att ge många hjälptimmar och att mottagaren har en omfattande funktionsnedsättning, vilket ökar risken för negativa konsekvenser av omsorgsgivande (Parker & Lawton 1994). De som ger personlig omsorg är till största delen kvinnor, hjälper ofta med en rad andra uppgifter och ger i allmänhet många hjälptimmar. De som enbart ger praktisk hjälp (inklusive pappersarbete), utan att ge någon personlig eller emotionell omsorg, ger färre hjälptimmar och är till största delen män (Jegermalm 2006; se även Jeppsson Grassman 2001).

Konsekvenser av administrativ och organisatorisk omsorg är en utforskad fråga i Sverige

och delvis även internationellt. Ett undantag är en kanadensisk studie av heltidsarbetande omsorgsgivare för gamla föräldrar och andra äldre släktingar (Rosenthal et al. 2007). Administrativ omsorg (hjälp med att sköta ekonomin och fylla i blanketter) hade endast begränsade negativa konsekvenser; enbart män påverkades och enbart i form av ökad stress. Organisatorisk omsorg (insatser för att få till stånd, samordna och följa upp formella och informella vård- och omsorgsinsatser) försämrade möjligheterna att utvecklas och avancera i arbetet liksom möjligheterna till fritidsaktiviteter och återhämtning för båda könen; därutöver drabbades kvinnor av ökad stress och mäns prestationer på arbetet försämrades. Risken för negativa konsekvenser var ungefär lika stor för organisatorisk som för kroppsnära omsorg (ibid.).

Sammantaget tyder dessa studier på att olika hjälpuppgifter kan rangordnas efter antalet hjälptimmar och risken för negativa konsekvenser, där enbart praktisk hjälp ligger i botten och personlig omsorg i toppen. Administrativ omsorg tycks tillhöra den nedre delen av skalan och organisatorisk omsorg den övre.

## Material och metod

I denna artikel analyseras en surveyundersökning från 2013 om omsorgsgivande i medelåldern (Szebehely, Ulmanen & Sand 2014). Denna studie belyser aspekter av omsorgsgivandets konsekvenser som är utforskade i Sverige, bland annat påverkan på arbetsituationen och anpassningar av förvärsarbetet som avlönad eller oavlönad tjänstledighet för att ge omsorg. Studien inbegriper alla omsorgsrelationer i medelåldern. Medan tidigare analyser av detta material inte har skiljt på omsorgsinsatser för en gammal förälder, en partner och ett barn med funktionshinder eller långvarig sjukdom, gäller denna artikel enbart omsorgsgivande till gamla föräldrar.

Materialet samlades in genom en postenkät<sup>2</sup> som sändes ut med tre påminnelser till 6000 slumpmässigt utvalda personer i åldern 45–66 år som var folkbokförda i Sverige. Svarefrekvensen var 60,5 procent, högre bland kvinnor (65,3 procent) än bland män (56,1 procent). Sammanlagt 3630 personer besvarade enkäten.

Tidigare svenska surveyundersökningar har fångat omsorgsgivande genom en allmän fråga om respondenten ger omsorg utan att specificera vilka hjälpuppgifter det gäller eller enbart nämna ett fåtal uppgifter (Szebehely 2014). En sådan design lämnar över till den tillfrågade att avgöra om hen är omsorgsgivare. För att undvika denna svaghet valde vi i stället att fånga omsorgsgivande genom att fråga om respondenten utför en rad specifika hjälpuppgifter:

---

2 Enkätundersökningen genomfördes inom forskningsprojektet Anhörigomsorgens pris: Omsorgsansvar och förvärsarbete i medelåldern vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, med finansiering av Vetenskapsrådet. Enkätfrågorna formulerades av forskargruppen bestående av Marta Szebehely, Ann-Britt Sand och Petra Ulmanen.

”Brukar du hjälpa någon familjemedlem, släkting (i eller utanför hushållet), vän eller granne som behöver hjälp p.g.a. hög ålder, funktionshinder eller sjukdom? /.../ Brukar du hjälpa till med..

- ... städning, matinköp, tvätt eller matlagning?
- ... annan praktisk hjälp som reparationer, trädgårdsskötsel, transporter och skjutsning?
- ... att betala räkningar, bank- och postärenden eller liknande?
- ... kontakt med myndigheter, sjukvården, hemtjänsten eller liknande?
- ... att se till, påminna eller motivera genom besök eller telefonsamtal?
- ... personlig omvårdnad som bad, dusch, påklädning, hjälp upp ur sängen eller liknande?
- ... att lägga om sår, ge mediciner eller sprutor eller liknande?”

Alla mer konkreta hjälpuppgifter som framkommit i omsorgsforskningen efterfrågades, förutom emotionell omsorg. Alla personer är beroende av känslomässigt stöd oavsett om de har omsorgsbehov eller inte, samtidigt som känslomässigt stöd har en mer ömsesidig karaktär än övriga hjälpuppgifter (Walker, Pratt & Eddy 1995). Därför kan tillförlitligheten i att identifiera en person som omsorgsgivare enbart utifrån att hen ger känslomässigt stöd ifrågasättas, vilket är skälet till att vi i frågan som användes för att fastställa omsorgsgivande inte efterfrågade denna hjälpuppgift.

De som svarade ja på någon av delfrågorna ovan och på en senare fråga om hur ofta de brukade ge hjälp svarade minst en gång i månaden, räknades som omsorgsgivare. Jag har analyserat de 477 kvinnor och 392 män som på frågan vem de hjälper mest markerade svarsalternativet ”förälder eller svärförälder”. För att förenkla kallar jag ibland omsorgsgivarna för döttrar och söner, trots att det troligen ingår ett fåtal svärdöttrar och svärsöner i respektive grupp.<sup>3</sup>

Jag har gjort två typer av analyser, bivariata och multivariata. I analyser om konsekvenser av omsorgsgivande har jag enbart analyserat de omsorgsgivare som har förvärvsarbetat under de senaste fem åren.

I de bivariata analyserna använde jag Pearsons chi-två-test, förutom för medelvärden där jag använde t-test. Dessa analyser belyser skillnader mellan kvinnor och män vad gäller antal hjälptimmar per vecka, vilka hjälpuppgifter som utförs, om omsorgsgivandet har påverkat välbefinnande, arbetssituation och anknytning till arbetslivet<sup>4</sup> och vilken roll som typen av omsorg spelar för denna påverkan.

I de två multivariata analyserna har jag använt logistisk regression. Den första gäller skillnader mellan kvinnor och män i omsorgsgivandets påverkan på välbefinnande, arbetssituation och anknytning till arbetslivet. Den andra analysen har gjorts separat för kvinnor och män och gäller betydelsen av typ av omsorg för omsorgsgivandets påverkan på samma

3 Enligt analyser av SCB:s ULF-undersökningar år 2009–2010 är det mycket vanligare att äldre får hjälp av döttrar och söner än av svärdöttrar och svärsöner: av äldre 65+ med behov av praktisk hjälp uppgav 277 personer att de fick hjälp av sin dotter, 220 av sin son, 23 av sin svärdotter och 11 av sin svärson (egna analyser som inte visas här).

4 Dessa frågor återges i Szebehely, Ulmanen & Sand (2014).

områden. I analyserna har jag kontrollerat för typ av omsorg, antal hjälptimmar, omsorgsgivarens könstillhörighet, ålder, utbildningsnivå (eftergymnasial utbildning eller inte) och barn (hemmaboende barn under 20 år eller inte).

## Resultat

### *Omsorgsgivandets omfattning*

Tabell 1 visar att det är lika vanligt bland kvinnor som bland män att ge omsorg till en förälder: omkring en fjärdedel av båda könen gör detta minst en gång i månaden. (Denna grupp kallas fortsättningsvis för omsorgsgivare.) Inte heller i antalet hjälptimmar finns någon signifikant könsskillnad; kvinnorna ger i genomsnitt 3,6 timmar i veckan och männen 3,3.

Tabell 1. Bakgrundsinformation om omsorgsgivare för gamla föräldrar, 2013.

	Kvinnor	Män	Sig
Andel (%) av befolkningen 45–66 år som är omsorgsgivare (d.v.s. ger omsorg minst varje månad) för sina föräldrar*	26,8	24,5	0,116
Genomsnittligt antal hjälptimmar/vecka	3,6 (n=477)	3,3 (n=392)	0,409
<b>Andel av omsorgsgivare för föräldrar som...</b>	n=477-485	n=392-394	
har eftergymnasial utbildning (%)	56,3	44,1	0,000
har arbetat under de senaste 5 åren (%)	94,8	94,7	0,908
har hemmaboende barn under 20 år (%)	25,6	30,7	0,091

\* Frågan om vem som tar emot omsorgen har besvarats av 1808 kvinnor och 1610 män.

### *Hjälpuppgifter bland omsorgsgivare*

Tabell 2 visar vilka uppgifter de kvinnliga och manliga omsorgsgivarna utför för sina föräldrar. De flesta ger hjälp med flera olika uppgifter. Den vanligaste hjälpuppgiften är ”annan praktisk hjälp” (reparationer, trädgårdsskötsel, transporter och skjutsning), ungefär 8 av 10 omsorgsgivare hjälper med detta. Den näst vanligaste hjälpuppgiften är tillsyn (att se till, påminna eller motivera), vilket ungefär 7 av 10 omsorgsgivare utför. Drygt hälften av omsorgsgivarna ger hjälp med hushållsarbete (städning, matinköp, tvätt eller matlagning) och detsamma gäller för organisatorisk omsorg (hjälp att sköta kontakter med myndigheter, sjukvården, hemtjänsten eller liknande). Omkring hälften ger administrativ omsorg (hjälp att sköta ekonomin som att betala räkningar, bank- och postärenden eller liknande). Den kroppsnära omsorgen är minst vanligt förekommande: omkring var tionde ger personlig omsorg (hjälp med bad, dusch, påklädning, komma upp ur sängen eller liknande) eller medicinsk omsorg (lägga om sår, ge mediciner, sprutor eller liknande).



Även om resultaten inte visar några könsskillnader i hur vanligt det är att vara omsorgsgivare och hur mycket de hjälper, finns tydliga könsskillnader i hjälpens innehåll. Kvinnliga omsorgsgivare utför oftare hushållsarbete liksom personlig och medicinsk omsorg. Könsskillnaderna är störst vad gäller den kroppsnära omsorgen; det är omkring tre gånger vanligare bland kvinnorna än bland männen att ge kroppsnära omsorg. Administrativ och organisatorisk omsorg är jämnt fördelad mellan könen. Annan praktisk hjälp är den enda uppgift som är vanligare bland männen.

**Tabell 2. Hjälpuppgifter bland kvinnliga och manliga omsorgsgivare för gamla föräldrar.**

Andel (procent) av omsorgsgivare, 2013.

	Kvinnor n=443–467	Män n=363–389	Sig
<b>Hushållsarbete</b> (städning, matinköp, tvätt eller matlagning)	62,7	47,4	0,000
<b>Annan praktisk hjälp</b> (som reparationer; trädgårds-skötsel, transporter och skjutsning)	78,2	85,1	0,010
<b>Administrativ omsorg</b> (betala räkningar; bank- och postärenden eller liknande)	50,8	46,9	0,270
<b>Tillsyn</b> (se till, påminna eller motivera)	78,5	66,3	0,000
<b>Organisatorisk omsorg</b> (kontakt med myndigheter; sjukvården, hemtjänsten eller liknande)	59,7	58,0	0,606
<b>Personlig omsorg</b> (bad, dusch, påklädning, hjälp upp ur sängen eller liknande)	11,8	3,3	0,000
<b>Medicinsk omsorg</b> (lägga om sår; ge mediciner eller sprutor eller liknande)	14,9	5,7	0,000

Jag har delat in omsorgsgivare i fyra kategorier efter vilka uppgifter de utför. Kategoriseringen utgår från studier som redovisades i avsnittet om tidigare forskning och som visar att omsorgens omfattning liksom risken för negativa konsekvenser varierar med de hjälpuppgifter som utförs. Två av dessa studier har också utvecklat liknande kategoriseringar av hjälpuppgifter som har inspirerat mig (Parker & Lawton 1994; Jegermalm 2006).

Den första kategorin av omsorgsgivare är de som ger *enbart praktisk hjälp* (hushållsarbete, annan praktisk hjälp och/eller administrativ omsorg). Den andra kategorin *"tillsyn+*" ger tillsyn (och eventuellt praktisk hjälp). Den tredje kategorin *"organisatorisk omsorg+*" ger organisatorisk omsorg (och eventuellt tillsyn och/eller praktisk hjälp). Den sista kategorin *"kroppsnära omsorg+*" ger personlig och/eller medicinsk omsorg (med eller utan hjälp med andra uppgifter).

Tabell 3 visar hur andelen kvinnliga och manliga omsorgsgivare fördelar sig efter typ av omsorg, det vill säga de fyra kategorierna av omsorgsgivare. "Organisatorisk omsorg+" är den största gruppen bland både kvinnor och män, 42 procent av kvinnorna och 50 procent av männen tillhör denna kategori. Medan det är vanligare bland männen att ge enbart praktisk hjälp och "organisatorisk omsorg+", är det nästan tre gånger så vanligt bland kvinnorna som bland männen att ge "kropps nära omsorg+". "Tillsyn+" är i stort sett lika vanligt bland kvinnor och män.

För både kvinnor och män gäller att antalet hjälptimmar är lägst i gruppen som ger enbart praktisk hjälp eller "tillsyn+", något högre för gruppen som ger "organisatorisk omsorg +" och högst för gruppen som ger "kropps nära omsorg+". Däremot finns inga signifikanta könsskillnader vad gäller tidsåtgången. (Det låga antalet män som ger "kropps nära omsorg+" begränsar dock möjligheterna att fastställa könsskillnader för denna typ av omsorg.)

*Tabell 3. Typ av omsorg och genomsnittlig hjälptid bland kvinnliga och manliga omsorgsgivare för gamla föräldrar, 2013.*

	Andel (procent) av omsorgsgivare			Genomsnittligt antal hjälptimmar/vecka		
	Kvinnor n=483	Män n=391	Sig	Kvinnor	Män	Sig
<b>Enbart praktisk hjälp</b> (hushållsarbete, annan praktisk hjälp och/eller administrativ omsorg)	15,5	22,3	0,011	2,3 (n=74)	2,2 (n=87)	0,815
<b>"Tillsyn+"</b> (tillsyn + ev.praktisk hjälp)	24,2	21,2	0,294	2,4 (n=115)	2,7 (n=83)	0,397
<b>"Organisatorisk omsorg +"</b> (organisatorisk omsorg + ev.tillsyn + ev.praktisk hjälp)	41,6	49,9	0,015	3,4 (n=199)	3,2 (n=194)	0,460
<b>"Kropps nära omsorg+"</b> (personlig och/eller medicinsk omsorg + ev.andra uppgifter)	18,6	6,6	0,000	6,5 (n=87)	8,4 (n=26)	0,323

### ***Omsorgsgivandets konsekvenser***

Tabell 4 visar hur vanligt det är att föräldraomsorg påverkar omsorgsgivarens välbefinnande, arbetssituation och anknytning till arbetslivet. Att påverkas negativt i välbefinnandet är vanligast, ungefär två till fyra av tio omsorgsgivare upplever olika former av påverkan på detta område. Att arbetssituationen påverkas är något mindre vanligt, omkring en till två av tio omsorgsgivare rapporterar olika former av påverkan på detta område. Att påverkas i anknytningen till arbetslivet är dock ovanligt, det gäller sammantaget färre än en av tio.

**Tabell 4. Föräldraomsorgens påverkan på välbefinnande, arbetssituation och anknytning till arbetslivet.**

Andel (procent) kvinnliga respektive manliga omsorgsgivare som är påverkade, 2013.

	Kvinnor n=446–454	Män n= 364–371	Sig
<b>Välbefinnande</b>			
Svårt hinna fritidsaktiviteter	40,0	29,8	0,002
Psykiska påfrestningar	47,6	28,1	0,000
Fysiska påfrestningar	21,9	14,0	0,004
<b>Arbetsituation</b>			
Svårt fokusera	27,3	15,7	0,000
Svårt hinna arbetsuppgifter	12,4	13,7	0,581
Förhindrad delta i möten, kurser, resor	9,6	12,7	0,157
<b>Anknytning till arbetslivet</b>			
Minskat arbetstid	6,6	6,5	0,946
Sagt upp sig	1,3	0,8	0,478
Gått i pension tidigare än planerat	2,2	0,5	0,047
Minskat arbetstid, sagt upp sig eller gått i pension tidigare	8,8	7,0	0,354

*I analysen ingår enbart omsorgsgivare som har förvärvat arbetat under de senaste 5 åren.*

Trots att det är lika vanligt bland kvinnor som bland män att ge föräldraomsorg och trots att de hjälper lika mycket, visar tabell 4 tydliga könsskillnader i omsorgsgivandets konsekvenser. Det är framför allt vanligare bland kvinnor att påverkas i sitt välbefinnande: Fler kvinnor än män upplever svårigheter med att hinna med fritidsaktiviteter (40 respektive 30 procent), liksom att omsorgsgivandet är psykiskt påfrestande (48 respektive 28 procent) och fysiskt påfrestande (22 respektive 14 procent). Fler kvinnliga omsorgsgivare har dessutom svårigheter att fokusera på arbetet (27 respektive 16 procent) och har gått i pension tidigare än planerat på grund av omsorgsgivandet (2,2 respektive 0,5 procent).

Inte på något område är sönerna mer drabbade än döttrarna, men det finns flera områden där de är drabbade i lika stor utsträckning. Cirka en tiondel av omsorgsgivare av båda könen rapporterar svårigheter att hinna med sina arbetsuppgifter och förhinder att delta i möten, kurser och arbetsresor. 7 procent har gått ner i arbetstid och omkring 1 procent har sagt upp sig på grund av omsorgsgivande. När de som har minskat sin arbetstid, sagt upp sig eller gått i pension i förtid slås ihop, blir andelen 9 procent av kvinnorna och 7 procent av männen (skillnaden är inte signifikant).

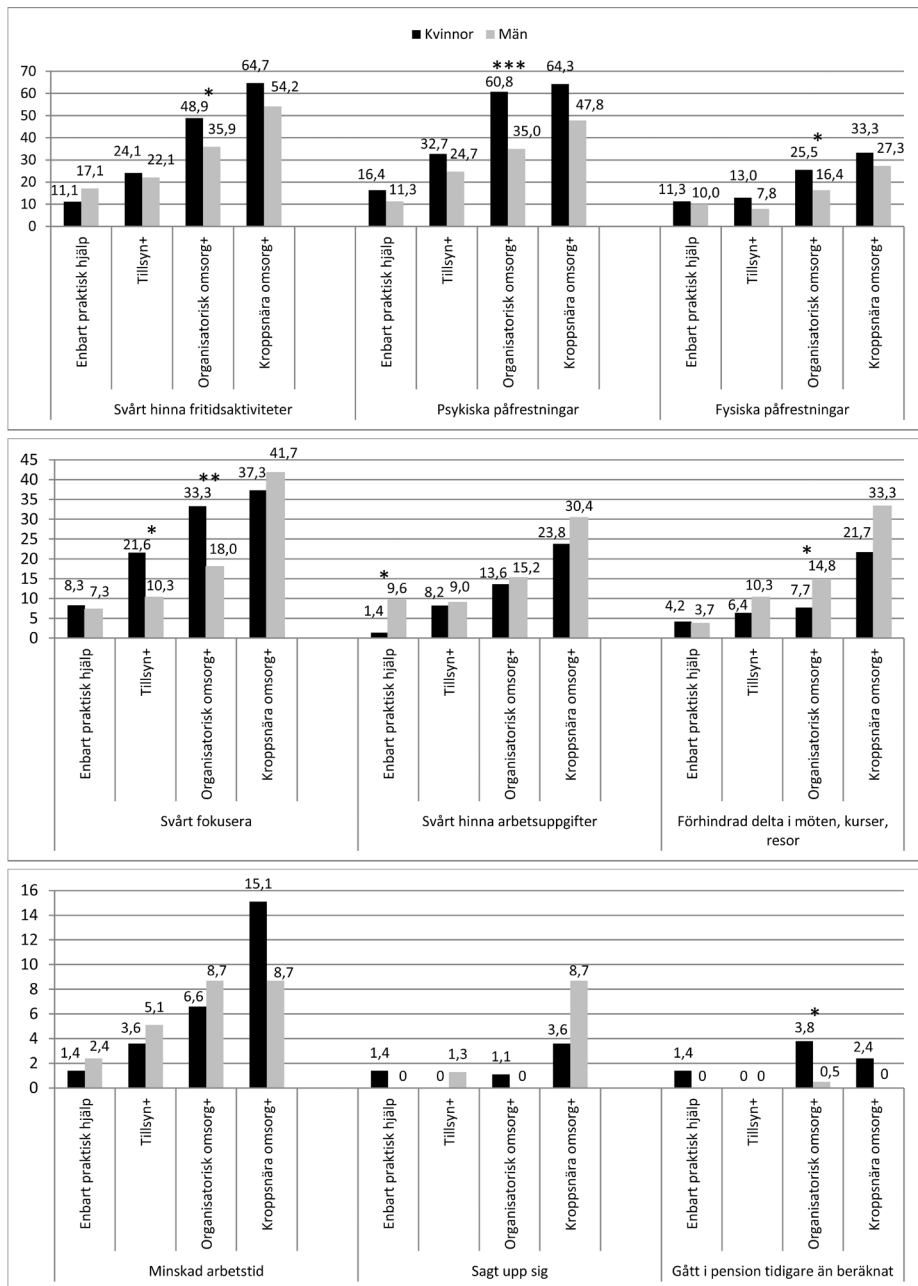
### ***Betydelsen av typ av omsorg för omsorgsgivandets konsekvenser***

Kan det faktum att kvinnor och män ger olika typ av omsorg förklara kvinnors större utsatt-het för negativa konsekvenser? Figur 1 visar hur vanligt det är bland kvinnor och män som ger olika typer av omsorg att drabbas av de konsekvenser som redovisats i tabell 4.

Sammantaget visar figur 1 ett starkt samband för både kvinnor och män mellan typ av omsorg och hur vanligt det är att drabbas av negativa konsekvenser av omsorgsgivande: ju mer krävande hjälpuppgifter som utförs, desto vanligare är det att drabbas av negativa konsekvenser. De som ger enbart praktisk hjälp drabbas i minst utsträckning och de som ger "kroppsnära omsorg+" i störst utsträckning.

Figur 1 visar också att när det gäller välbefinnande, svårigheter att fokusera på arbetet och risken att gå i pension i förtid är kvinnor som ger hjälp med "organisatorisk omsorg+" betydligt mer påverkade än män som ger samma slags omsorg. Däremot är män mer påverkade när det gäller vissa andra aspekter av arbetsituationen. Bland dem som ger enbart praktisk hjälp är svårigheter att hinna med sina arbetsuppgifter vanligare bland män. Att hjälp med "organisatorisk omsorg+" innebär förhinder att delta i kurser, möten eller resor är också vanligare bland män. Studien visar inga signifikanta könsskillnader i konsekvenser av att ge "kroppsnära omsorg+", men möjligheten att säkerställa sådana könsskillnader begränsas av att endast 26 män ger sådan omsorg (se tabell 3).

Figur 1. Föräldraomsorgens påverkan på välbefinnande, arbetsituation och anknnytning till arbetslivet. Andel (procent) kvinnliga respektive manliga omsorgsgivare som är påverkade, 2013.



I analysen ingår enbart omsorgsgivare som har förvärsarbetat under de senaste 5 åren.

Tp<0,10 \*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\*p<0,001.

En logistisk regression (som inte visas här)<sup>5</sup> med kontroll för typ av omsorg, antal hjälptimmar, omsorgsgivarens könstillhörighet, ålder, utbildningsnivå och förekomst av hemmaboende barn, bekräftar detta könsmonster: kvinnor är mer påverkade än män när det gäller svårigheter att hinna med fritidsaktiviteter, psykiska och fysiska påfrestningar, svårigheter att fokusera på arbetet och risken att gå i pension i förtid. De könsskillnader i påverkan som visas i tabell 4 kan med andra ord inte enbart förklaras av att kvinnor ger andra typer av omsorg än män. Resultaten tyder snarare på att kvinnor påverkas på ett annat sätt än män även när de ger samma typ av omsorg, så som figur 1 visar. Den logistiska regressionen bekräftar också det andra könsmonster som visas i figur 1: män har en signifikant överrisk att inte hinna med sina arbetsuppgifter och att vara förhindrade att delta i möten, kurser och resor som inte kan förklaras av typ av omsorg och de övriga faktorer som analysen kontrollerar för.

Frågan kvarstår dock om det kan finnas andra faktorer som skiljer mellan könen som påverkar de olika sambanden mellan typ av omsorg och utsatthet för negativa konsekvenser för kvinnor respektive män? I tabell 5 redovisas därför separata logistiska regressioner för kvinnor och män av sambandet mellan typ av omsorg och konsekvenser av omsorgsgivande med kontroll för antal hjälptimmar, förekomst av hemmaboende barn och omsorgsgivarens utbildningsnivå och ålder.

Tabell 5 bekräftar de tidigare resultaten att typ av omsorg spelar en avgörande roll för både kvinnors och mäns risk att drabbas av negativa konsekvenser av omsorgsgivande: ju mer krävande typ av omsorg, desto högre risk för både kvinnor och män att drabbas. Sambandet mellan typ av omsorg och negativa konsekvenser av omsorgsgivande skiljer sig dock mellan kvinnor och män. Tabellen visar, i likhet med figur 1, att "tillsyn+" har en begränsad betydelse för såväl kvinnors som mäns utsatthet, att "organisatorisk omsorg+" har en mycket större betydelse för kvinnors utsatthet än för mäns och att "kroppsnära omsorg+" har en stor betydelse för både kvinnors och mäns utsatthet. Genom att analysen kontrollerar för hjälptid, kan den ökade risken för negativa konsekvenser av att ge organisatorisk och kroppsnära omsorg inte förklaras av att dessa omsorgsgivare ger fler hjälptimmar.

För mäns utsatthet går en tydlig gräns vid kroppsnära omsorg. Män som ger kroppsnära omsorg löper klart större risk att påverkas negativt i sitt välbefinnande och sin arbetssituation än män som ger andra typer av omsorg. För kvinnors utsatthet går den gränsen snarare vid organisatorisk omsorg. Kvinnor som ger organisatorisk respektive kroppsnära omsorg är mycket mer påverkade i sitt välbefinnande och sin arbetssituation än kvinnor som ger andra typer av omsorg.

---

5 Analysen tillhandahålls av författaren vid begäran.

**Tabell 5. Betydelsen av typ av omsorg för föräldraomsorgens påverkan på välbefinnande, arbetssituation och anknytning till arbetslivet.** Logistisk regression för kvinnor och män separat med kontroll för antal hjälptimmar, utbildningsnivå, hemmaboende barn och ålder. Oddskvoter med enbart praktisk hjälp som referenskategori och p-värden i parentes, 2013

		Svårt hinna fritids- aktivi- teter	Psy- kiskt påfres- tande	Fysiskt påfres- tande	Svårt foku- sera på arbetet	Svårt hinna arbets- uppgif- ter	Förhin- drad delta i möten, kurser, resor	Minskat arbets- tid, sagt upp sig eller gått i pension tidigare
Kvinnor n=442–449	Enbart praktisk hjälp							
	Tillsyn+	2,26 <sup>T</sup>	2,79 *	1,13 <sup>ns</sup>	3,86 *	5,33 <sup>ns</sup>	1,23 <sup>ns</sup>	0,80 <sup>ns</sup>
	Organisato- risk omsorg+	6,30 ***	8,36 ***	2,30 <sup>T</sup>	6,17 ***	8,87 *	1,47 <sup>ns</sup>	1,71 <sup>ns</sup>
	Kroppsnära omsorg+	7,55 ***	6,59 ***	2,07 <sup>ns</sup>	5,43 **	12,83 *	3,01 <sup>ns</sup>	3,41 <sup>T</sup>
Män n=356–362	Enbart praktisk hjälp							
	Tillsyn+	1,19 <sup>ns</sup>	2,30 <sup>T</sup>	0,51 <sup>ns</sup>	1,23 <sup>ns</sup>	0,72 <sup>ns</sup>	1,85 <sup>ns</sup>	1,34 <sup>ns</sup>
	Organisato- risk omsorg+	1,95 <sup>T</sup>	3,25 **	1,15 <sup>ns</sup>	2,18 <sup>ns</sup>	1,22 <sup>ns</sup>	2,85 <sup>ns</sup>	2,39 <sup>ns</sup>
	Kroppsnära omsorg+	3,02 *	4,73 **	1,40 <sup>ns</sup>	8,41 **	2,86 <sup>ns</sup>	6,67 *	2,36 <sup>ns</sup>

I analysen ingår enbart omsorgsgivare som har förvärvat arbetat under de senaste 5 åren.

<sup>T</sup>  $p < 0,10$ , \*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$ .

## Diskussion

### *Omsorgens omfattning*

Den här studien visar att det är lika vanligt bland medelålders kvinnor och män att ge omsorg till sina gamla föräldrar, och att kvinnor och män ger lika mycket hjälp. Däremot finns tydliga könsskillnader i typ av omsorg och konsekvenser av omsorgsgivandet. Det är vanligare bland döttrar att ge kroppsnära omsorg och att drabbas av fysiska och psykiska påfrestningar, svårigheter att hinna med fritidsaktiviteter och fokusera på arbetet, samt att gå i pension tidigare än planerat till följd av omsorgsgivandet. Det är lika vanligt bland döttrar och söner med svårigheter att hinna med arbetsuppgifter och delta i möten, kurser och arbetsresor, liksom att ha minskat sin arbetstid och sagt upp sig till följd av föräldraomsorgen.

Könsskillnaderna i omsorgsgivandets omfattning och negativa konsekvenser är mindre i denna studie än i både internationella och tidigare svenska studier. Skillnaden gentemot internationella studier beror troligen på att den mer utbyggda svenska äldreomsorgen har avlastat främst döttrarna i deras mer intensiva omsorgsgivande (Schmid et al. 2012). Skillnaden gentemot tidigare svenska studier kan delvis förklaras av att de sällan skiljt ut föräldraomsorg i könsuppdelade analyser av omsorgsgivande och att könsskillnaderna tycks vara mindre i föräldraomsorg än i omsorgsgivande i andra relationer i medelåldern (Szebehely 2014).

Andra möjliga förklaringar till de mindre könsskillnaderna i omsorgsgivandets omfattning följer av studiens särskilda design. Tidigare svenska studier har överlämnat till respondenten att avgöra vad som ingår i omsorgsgivande, vilket ökar risken för att svaren styrs av föreställningar om att det enbart består av kvinnodominerade praktiska uppgifter som hushållsarbete och personlig omsorg. Denna studie fångar istället omsorgsgivande genom att fråga efter specifika hjälpuppgifter och frågar dessutom efter fler hjälpuppgifter. Därför bedömer jag att denna studie ger en mer rättvisande bild av omsorgsgivandets omfattning och könsfördelning än tidigare svenska studier.

Genom studiens design fångas troligen en större del av sönerns insatser, vilket bidrar till de mindre könsskillnaderna. Sättet att fråga gör det möjligt att identifiera omsorgsgivare trots att de inte själva tolkar vad de gör i sådana termer. Studien efterfrågar dessutom explicit uppgifter som män oftare utför (annan praktisk hjälp) och uppgifter med jämn könsfördelning (administrativ och organisatorisk omsorg). Eftersom erfarenhet av omsorgsgivande troligen ökar benägenheten att besvara en enkät i ämnet, kan dock den lägre svarsfrekvensen bland män medföra att deras insatser överskattas. Men detta förklarar inte att könsskillnaderna är mindre än i tidigare svenska studier, eftersom de också har lägre svarsfrekvens bland män (SCB 2015; Socialstyrelsen 2012). Genom att emotionell omsorg inte efterfrågas kan istället döttrars omsorgsinsatser underskattas, främst vad gäller hjälptiden. Emotionell omsorg är en mycket vanlig hjälpuppgift som främst ges av kvinnor (Socialstyrelsen 2012).



Studien bygger på självrapporterade uppgifter i efterhand, vilket i tidigare studier inneburit underrapportering av tidsåtgången för omsorgsgivandet, särskilt bland kvinnor (Flyckt, Löthman, Jörgensen, Rylander & Koernig 2013). Att kvinnor i allmänhet uppper nedsatt välbefinnande i större utsträckning än män (Socialstyrelsen 2009, s. 185) väcker frågan om kvinnor skulle vara mer benägna att rapportera hälsorelaterade problem. Studier har dock inte funnit stöd för denna så kallade gnällhypotes (Macintyre, Ford & Hunt 1999; Schön & Parker 2008). I denna studie är könsskillnaderna i de negativa konsekvenserna för välbefinnande störst och enbart signifikanta för organisatorisk omsorg, vilket också talar emot gnällhypotesen.

### *Omsorgens innehåll*

Typen av omsorg spelar en avgörande roll för både döttrarnas och sönerns utsatthet: ju mer krävande hjälpuppgifter som utförs, desto vanligare är det att drabbas av negativa konsekvenser. Medan de som ger enbart praktisk hjälp drabbas i minst utsträckning, drabbas de som ger kroppsnära omsorg i störst utsträckning. Men samtidigt som kroppsnära omsorg innebär en överrisk för både döttrar och söner för negativ påverkan på såväl välbefinnande som arbetssituation, innebär organisatorisk omsorg betydligt större överrisker för döttrar än för söner.

Tidigare forskning har framhållit betydelsen av omsorgsgivandets omfattning för negativa konsekvenser av omsorgsgivande. Denna studie pekar även på betydelsen av omsorgens innehåll, särskilt den organisatoriska omsorgens betydelse främst för döttrars utsatthet, oberoende av omsorgens omfattning. Det finns inga könsskillnader i tidsåtgången bland döttrar och söner som ger organisatorisk omsorg, vilket gör det förvånande att denna omsorg innebär högre risker för döttrars välbefinnande och arbetssituation.

För att förstå hur organisatorisk omsorg kan vara nästan lika krävande som kroppsnära omsorg, trots att tidsåtgången är mindre, kan Arber och Ginns (1990) analys användas. Utmärkande för ett krävande omsorgsgivande, oavsett tidsåtgång och hjälpuppgifter, är att mottagaren har en omfattande funktionsnedsättning och att omsorgsgivaren tar ett stort ansvar för att organisera mottagarens liv och dagliga aktiviteter, vilket inkräktar på omsorgsgivarens möjligheter att styra över sin egen tid (ibid.). Organisatorisk omsorg är ett uttryck för att föräldern inte förmår driva sina egna intressen, vilket väcker oro och gör det nödvändigt att ta ansvar för hens situation. Genom att organisatorisk omsorg ofta kräver anpassning till telefontider och möten på ordinarie arbetstid påverkas även arbets-situationen.

Dessa förhållanden kan förklara varför organisatorisk omsorg är belastande för äldres barn, men inte varför döttrarna är mer belastade. Omsorgsgivarens omsorgsideal och uppfattning om kvaliteten i omsorgsarrangemanget påverkar upplevelsen av belastning (Björk, Björnberg & Ekbrand 2013; Le Bihan, Martin & Campéon 2013). Normer om vad god omsorg innebär är könade, vilket formar olika omsorgsideal bland kvinnor och män.

Att visa lyhördhet och ta ansvar för närståendes behov är centralt för att skapa och befästa femininitet, vilket innebär att kvinnor möter starkare förväntningar på att ge omsorg och ställer högre krav på sig själva som omsorgsgivare. Enligt detta resonemang kan döttrar ha högre omsorgsideal än söner, vilket kan bidra till att döttrar ställer högre krav även på äldreomsorgen. Starkare förväntningar på döttrar än på söner att ge föräldraomsorg kan också innebära att äldreomsorgen bemöter döttrar sämre.

Kan det vara så att döttrarna har mer negativa erfarenheter av äldreomsorgen; kanske för att de ställer högre krav eller är mindre framgångsrika med sina önskemål och klagomål än sönerna? En norsk studie av behovsbedömning vid ansökan om hemtjänst visar att äldre som hade en son fick mer hemtjänst beviljat än äldre som hade en dotter (Berge, Øien & Jakobs-son 2014, s. 19). Om detta gäller även Sverige skulle det kunna bidra till att döttrar har mer ansträngda relationer med äldreomsorgen, vilket skulle kunna göra den organisatoriska omsorgen mer påfrestande för dem än för söner.

### ***Välfärdsstatens roll***

I den svenska välfärdsstaten – där äldreomsorgen är jämförelsevis välutbyggd, föräldraomsorgen mindre intensiv och förvärvsfrekvensen hög bland medelålders kvinnor – utgör organisatorisk omsorg en större del av föräldraomsorgen. Även om offentligt finansierade omsorgstjänster avlastar äldres barn i det praktiska omsorgsarbetet, ökar samtidigt behovet av organisatoriskt omsorgsarbete genom att ytterligare utförare ska infogas i omsorgsarrangemanget (Naldini, Wall & Le Bihan 2013).

Välfärdsstatens sätt att organisera omsorgsarbetet ger äldres barn ansvar för att kontrollera och samordna insatser från vården och äldreomsorgen (ibid.; Björk et al. 2013). Omfattande brister i kontinuitet och samordning innebär att det offentliga ansvaret förskjuts till anhöriga, som pressas att öka sina egna insatser för att kompensera för bristerna (Gurner & Thorslund 2003; Bowin, Gurner, Krohwinkel Karlsson & Rognes 2012; Socialstyrelsen 2014; Werkelin Ahlin & Ölmebäck 2014).

Under 1990-talet halverades antalet vårdplatser på sjukhus (OECD 2012, s. 77) och under 2000-talets första decennium försvann var fjärde plats på äldreboenden (Szebehely & Ulmanen 2012). Detta innebär att allt fler äldre bor kvar hemma med allt större behov av vård och omsorg, vilket ställer högre krav på kontinuitet och samordning av insatserna. Samtidigt har samordningen försvärats av en rad organisatoriska förändringar, vilket inom hemtjänsten inneburit minskade förutsättningar för flexibilitet, kontinuitet och helhetssyn (Evertsson & Johansson 2007). Äldre personer som har hemtjänst minst två gånger per dag möter i genomsnitt 14 olika personer från hemtjänsten under en tvåveckorsperiod (Socialstyrelsen & SKL 2014, s. 46). Även de valfrihetssystem som har införts inom primärvård och äldreomsorg har försämrat förutsättningarna för samverkan (Hjalmarson & Wänell 2013).

Idag utmärks insatserna för de mest sjuka äldre av att ett stort antal personer i en rad skilda verksamheter – som sjukhus, öppen specialistvård, vårdcentraler, hemsjukvård och

hemtjänst – är inblandade. Ansvarsfördelningen är oklar mellan verksamheterna och de är inte organiserade för att samverka och göra en långsiktig planering av helhetsituationen. Resultatet blir missförstånd, uteblivna eller felaktiga insatser och svårigheter att följa de snabbt skiftande behoven hos de mest sjuka äldre (Bowin et al. 2012).

Äldres barn får ofta rollen som företrädare för sin sjuka förälder och får inte sällan övertala både föräldern och kommunen att insatser är nödvändiga, vilket inte minst vad gäller äldreboende kan vara en utdragen och påfrestande process (Sandberg, Lund & Nolan 2002; Söderberg 2014). Efter flytten till äldreboendet fortsätter ofta omsorgsgivandet, men med mindre oro och ansvar för föräldrarnas situation (Sandberg et al. 2002). I en norsk studie var plats på sjukhem den enda insats som minskade omsorgsgivarnas svårigheter att kombinera arbete med föräldraomsorg (Gautun 2008).

Äldreboenden erbjuder kontinuerlig tillsyn dygnet runt och kan svara på akuta och oväntade behov närhelst de uppstår. Att erbjuda detta i hemmet innebär stora kostnader och utmaningar (Ungerson 2000). Den kraftiga minskningen av äldreboenden under 2000-talets första decennium kompensades bara delvis av ökningen av antalet personer med hemtjänst, eftersom de nya hemtjänstmottagarna fick färre hjälptimmar än i äldreboenden (Szebehely & Ulmanen 2012). Att i besparingssyfte erbjuda hemtjänst istället för äldreboende innebär att ansvaret för att skapa en sammanhållen vård och omsorg i hemmet läggs på anhöriga.

Både resurstilldelningen och organiseringen är avgörande för en välfungerande vård och omsorg för äldre. Organiseringen har särskilt stor betydelse i ett samhälle där äldres döttrar förvärvsarbetar i nästan lika stor utsträckning som sönerna. Även om barnens insatser inte är lika stora som i välfärdsstater som erbjuder färre omsorgstjänster, innebär omfattningen av deras förvärvsarbete att de är extra sårbara när omsorgsarrangemanget inte fungerar.

Vår välfärdsmodell bygger på att både kvinnor och män ska kunna förvärvsarbete fullt ut genom välutbyggda omsorgstjänster. Men vad händer när inte välfärdsstaten håller vad den lovar? Enligt denna studie får kvinnor betala ett högre pris än män i form av försämrat välbefinnande och arbetsliv.

## Referenser

- Arber, S. & Ginn, J. (1990) The meaning of informal care: gender and the contribution of elderly people. *Ageing and Society*, 10 (4): 429–454.
- Berge, T., Øien, H. & Jakobsson, N. (2014) *Formell og uformell omsorg. Samspeillet mellom familien og velferdsstaten*. Oslo: NOVA.
- Björk, S., Björnberg, U. & Ekbrand, H. (2013) Negotiating gender equality, atypical work hours and caring responsibilities. The case of Sweden. I: B. Le Bihan, C. Martin, & T. Knijn (red.) *Work and care under pressure* (s. 57–78). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Bowin, R., Gurner, U., Krohwinkel Karlsson, A. & Rognes, J. (2012) *Icke värdeskapande episoder i äldres vårdkedjor*. Stockholm: Leading Health Care.
- Campbell, L. D. (2010) Sons who care: Examining the experience and meaning of filial caregiving for married and never-married sons. *Canadian Journal of Aging*, 29 (1): 73–84.

- Campbell, L. D. & Martin-Matthews, A. (2003) The gendered nature of men's filial care. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58 (6): 350–358.
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J. & Tjadens, F. (2011) *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD Publishing.
- Evertsson, L. & Johansson, S. (2007) Springet i hemtjänsten. I: Johansson, Stina (red.) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.
- Fast, J. E., Williamson, D. L. & Keating, N. C. (1999) The hidden costs of informal elder care. *Journal of Family and Economic Issues*, 20 (3): 301–326.
- Flyckt, L., Löthman, A., Jörgensen, L., Rylander, A. & Koernig, T. (2013) Burden of informal care giving to patients with psychoses: a descriptive and methodological study. *International Journal of Social Psychiatry*, 59 (2): 137–146.
- Gautun, H. (2008) Hvordan kombinerer eldre arbeidstakere jobb med omsorgsforpliktelser for gamle foreldre. *Søkelys på arbeidslivet*, 25 (2): 171–85.
- Gurner, U. & Thorslund, M. (2003) *Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre*. Stockholm: Natur och kultur.
- Hjalmarsen, I. & Wänell, S. E. (2013) *Valfrihetens LOV. En studie om vad Lagen om valfrihet betyder för den som har hemtjänst, för kommunen och för utförarna*. Stockholm: Stockholms läns Äldrecentrum.
- Jakobsson, N., Kotsadam, A. & Szebehely, M. (2013) Informal eldercare and care for disabled children in the Nordic countries: prevalence and relation to employment. *Nordic Journal of Social Research*, 4: 1–30.
- James, N. (1992) Care = organisation + physical labour + emotional labour. *Sociology of Health & Illness*, 14 (4): 488–509.
- Jansson, W., Grafström, M. & Winblad, B. (1997) Daughters and sons as caregivers for their demented and non-demented elderly parents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 25 (4): 289–295.
- Jegermalm, M. (2006) Informal care in Sweden: a typology of care and caregivers. *International Journal of Social Welfare*, 15 (4): 332–343.
- Jeppsson Grassman, E. (2001) *Medmänniska och anhörig: en studie av informella hjälpinsatser*. Stockholm: Sköndalsinstitutet.
- Johansson, L., Sundström, G. & Hassing, L. B. (2003) State provision down, offspring's up: the reverse substitution of old-age care in Sweden. *Ageing and Society*, 23 (03): 269–280.
- Kemp, P., Glendinning, C., Kotchetkova, I. & Tozer, R. (2005) *Carers' aspirations and decisions around work and retirement*. Leeds: Corporate Document Services.
- Kotsadam, A. (2011) Does informal eldercare impede women's employment? The case of European welfare states. *Feminist Economics*, 17 (2): 121–144.
- Le Bihan, B., Martin, C. & Campéon, A. (2013) Working caregivers 'living under pressure' in France. I: B. Le Bihan, C. Martin, & T. Knijn (red.) *Work and care under pressure* (s. 101–124). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Lilly, M. B., Laporte, A. & Coyte, P. C. (2007) Labor market work and home care's unpaid caregivers: a systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work. *Milbank Quarterly*, 85 (4): 641–690.
- Maher, J. & Green, H. (2002) *Carers 2000. National statistics*. London: The Stationery Office.
- Matthews, S. H. (2002) *Sisters and brothers/daughters and sons: Meeting the needs of old parents*. Bloomington: Unlimited Publishing.
- Macintyre, S., Ford, G. & Hunt, K. (1999) Do women 'over-report' morbidity? Men's and women's responses to structured prompting on a standard question on long standing illness. *Social Science & Medicine*, 48 (1): 89–98.

- Naldini, M., Wall, K. & Le Bihan, B. (2013) The changing mix of care in six European countries. I: B. Le Bihan, C. Martin, & T. Knijn (red.) *Work and care under pressure* (s. 171–194). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- OECD (2012) *Health at a Glance: Europe 2012*. Paris: OECD Publishing.
- Parker, G. & Lawton, D. (1994) *Different types of care, different types of carer*. London: HMSO. York: Social Policy Research Unit.
- Prop. 1955:177. *Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om socialhjälp, m. m.*
- Prop. 1978/79:12. *Regeringens proposition 1978/79:12 om underhåll till barn och frånskilda, m. m.*
- Rosenthal, C. J., Martin-Matthews, A. & Keefe, J. M. (2007) Care management and care provision for older relatives amongst employed informal care-givers. *Ageing and Society*, 27 (05): 755–778.
- Sandberg, J., Lundh, U. & Nolan, M. (2002) Moving into a care home: the role of adult children in the placement process. *International Journal of Nursing Studies*, 39 (3): 353–362.
- SCB. (2015) *Bortfallsutvecklingen i ULF 1975–2013*. Hämtad 2015-05-22, från [http://www.scb.se/ulf/#c\\_li\\_316695](http://www.scb.se/ulf/#c_li_316695)
- Schmid, T., Brandt, M. & Haberkern, K. (2012) Gendered support to older parents: do welfare states matter?. *European Journal of Ageing*, 9 (1): 39–50.
- Schön, P. & Parker, M. G. (2008) Sex differences in health in 1992 and 2002 among very old Swedes. *Journal of Population Ageing*, 1 (2–4): 107–123.
- SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012) *Anhöriga som ger omsorg till närstående – Omfattning och konsekvenser*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013) *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014) *Anhöriga som ger omsorg till närstående. Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen & SKL (2014) *Öppna jämförelser 2013 – Vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen & SKL.
- Szebehely, M. (2014) Anhörigomsorg, förvärsarbete och försörjning. I: K. Boye & M. Neramo (red.) *Lönsamt arbete – familjeansvarets fördelning och konsekvenser. Forskningsrapport till Delegationen för Jämställdhet i arbetslivet, SOU 2014:28* (s. 131–158). Stockholm: Fritzes.
- Szebehely, M. & Trydegård, G. B. (2007) Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender? *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14 (2–3): 197–219.
- Szebehely, M. & Trydegård, G. B. (2012) Home care for older people in Sweden: a universal model in transition. *Health & Social Care in the Community*, 20 (3): 300–309.
- Szebehely, M. & Ulmanen, P. (2012) *Årstramningens pris. Hur påverkas de medelålders barnen av äldreomsorgens minskning?* Stockholm: Kommunal.
- Szebehely, M., Ulmanen, P. & Sand, A.B. (2014) *Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning?* (Arbetsrapport, 2014:1). Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Söderberg, M. (2014) *Hänsynstagandets paradoxer. Om äldre, närstående och biståndshandläggare vid flytt till särskilt boende* (Doctoral thesis, Lund Dissertations in Social Work, 46). Lund: Lunds universitet.
- Ulmanen, P. (2009) Anhörigomsorgens pris för döttrar och söner till omsorgsbehövande äldre. I: E. Gunnarsson & M. Szebehely (red.) *Genus i omsorgens vardag* (s. 117–133). Stockholm: Gothia.
- Ulmanen, P. & Szebehely, M. (2015) From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 24 (1): 81–92.

- Ungerson, C. (2000) Thinking about the production and consumption of long-term care in Britain: does gender still matter? *Journal of Social Policy*, 29 (04): 623–643.
- Walker, A. J., Pratt, C. C. & Eddy, L. (1995) Informal Caregiving to Aging Family Members: A Critical Review. *Family Relations*, 44 (4): 402–411.
- Werkelin Ahlin, A. & Ölmebäck, E. (2014) *Lapptäcke utan sömmar. En rapport om äldre med stora vård- och omsorgsbehov och deras anhöriga*. Stockholm: Kommunal.
- Wærness, K. (1983) *Kvinnor och omsorgsarbete*. Stockholm: Prisma.