

Ger minskad offentlig omsorg varmare relationer?

MARTA SZEBEHELY

I denna artikel granskas förhållandet mellan formell och informell omsorg om äldre människor i Sverige och Storbritannien. Två frågor står i centrum: För det första, finns det något samband mellan omfattningen av den formella äldreomsorgen och de anhörigas praktiska hjälpinsatser? För det andra, om det nu är så att anhöriga ger mindre praktisk hjälp om den formella omsorgen är mer omfattande, betyder det också att de bryr sig mindre om sina gamla släktingar och t.ex. träffar dem mer sällan?

I den politiska debatten är det idag inte ovanligt att stöta på argumentet att vi lever i ett samhälle där staten har tagit över alltför mycket ansvar från de enskilda människorna.

Ett (något extremt) exempel på denna argumentation uttrycker Göran Rosenberg i en debattartikel i Dagens Nyheter den 19/4 1993:

Vilka sant mänskliga relationer finns kvar i ett samhälle där allt ansvar för vård av och omsorg om nära och anhöriga tagits ifrån individen och lagts på staten? Där kärlek och medmänsklighet är något som huvudsakligen levereras på tjänstetid?

Marta Szebehely är forskare vid Stiftelsen Äldrecentrum i Stockholm och doktorand i socialt arbete vid Socialhögskolan i Lund. Hon forskar om hemtjänst och omsorgsarbete.

Den argumentationslinje som ovanstående citat är ett uttryck för kan formuleras i tre led:

1. Om staten gör mer så gör anhöriga mindre.
2. Det leder till sämre kontakt mellan människor,
3. vilket leder till att vi får ett kallt samhälle.

I denna artikel granskas dessa påståenden genom en jämförelse av två länder där den formella omsorgen är olika omfattande. Jag försöker se om det finns några skillnader mellan anhörigas insatser å ena sidan och kontaktmönster mellan generationerna å den andra. De två länderna är Sverige med en välutbyggd offentlig äldreomsorg, och Storbritannien med en lägre grad av offentlig omsorg och mer av familjebaserad

omsorg med inslag av marknadslösningar och frivilligorganisationer (Socialstyrelsen 1991).

Om begreppen formell och informell omsorg

I komparativa studier som diskuterar omsorg och service använder man sig vanligen av en begreppsapparat där välfärdssystemen ses som förankrade i stat, marknad och civilsamhälle (det sistnämnda ibland uppdelat på familj resp. frivilligsektor). (Se t.ex. Evers & Wintersberger 1988, Johnson 1987 och Socialstyrelsen 1991). I denna artikel ligger dock tyngdpunkten på en analys av hur mycket och vilka delar av det konkreta omsorgsarbetet som faller på familjens lott. Här är därför distinktionen formell resp. informell omsorg mer relevant. Dessa begrepp är dock alltför oprecisa och vida för att utan vidare vara användbara analytiska verktyg.

Ett första problem är att själva omsorgsbegreppet är mycket omfattande. Både i vanligt språkbruk och inom forskning innefattar omsorg både faktiska arbetsuppgifter och en känslomässig relation, både *vad* man gör och *hur* man gör (se t.ex. Graham 1983, Wærness 1983, Ungerson 1990 och Thomas 1993). Samtidigt spänner de faktiska arbetsuppgifterna över ett mycket brett fält från relativt sporadiska praktiska sysslor över omfattande husligt arbete till intim kroppslig vård.

I detta sammanhang använder jag omsorg som en samlingsbeteckning för olika praktiska och vårdande sysslor. I en komparativ studie som denna är det endast sysslorna som är möjliga att fånga, omsorgens känslomässiga aspekter är inte möjliga att belysa med tillgängliga material. Däremot är det

viktigt (om än inte alltid möjligt) att skilja mellan olika slags omsorgssysslor, och när data så tillåter kommer jag att skilja mellan hjälp med kroppens vård och hemmets skötsel.

Även begreppsparet formell och informell måste preciseras för att bli användbara verktyg. För att klargöra dessa begrepp väljer jag att skilja mellan å ena sidan *avlönad* resp. *oavlönad* omsorg, å andra sidan omsorg som bygger på *befintliga* resp. *nya relationer* (jfr Qureshi 1990 och Johansson 1992).

Genom dessa två dimensioner kan fyra varianter av omsorgsrelationer åskådliggöras, och den formella och den informella omsorgen kan avgränsas, se fig. 1.

Den formella omsorgen kan vara *institutionsbaserad* (1a i figuren nedan) eller *hembaserad* (1b). Båda dessa omsorgssituationer kännetecknas av att omsorgssysslorna utförs som avlönat arbete, och omsorgsgivare/mottagare är i normalfallet okända för varandra när omsorgsrelationen inleds. (Detta hindrar dock inte att det kan uppstå nära relationer mellan omsorgsgivare och mottagare – erfarenhetsmässigt oftast inom den hembaserade omsorgen.)

Frivilligorganisationernas arbete (ruta 2 i figuren) karaktäriseras av att sysslorna utförs oavlönat och att omsorgsgivare/mottagare vanligtvis inte känner varandra före omsorgssituationen (nya relationer). (Allt frivilligarbete utförs dock inte oavlönat, se t.ex. Baldock & Ungerson 1991).

Den avlönade anhörigomsorgen (ruta 3 i figuren) kännetecknas av att omsorgssysslorna är avlönade men utförs inom en relation som föregår omsorgsrelationen (befintliga relationer).

Informell omsorg (ruta 4) är oavlönad

Figur 1.

En äldreomsorgstypologi

		Omsorgen bygger på:	
		avlönat arbete	oavlönat arbete
nya relationer	1. formell omsorg a. institutioner b. hembaserad	2. frivilligarbete	
befintliga relationer	3. avlönad anhörigomsorg	4. informell omsorg	

omsorg byggd på befintliga relationer (släkt- eller vänskapsband).

Denna omsorgstypologi utgör strukturen i artikeln. Jag diskuterar de olika omsorgsformerna i samma ordning som de är numrerade i modellen, och lägger tyngdpunkten på relationen mellan formell och informell omsorg, medan de mer marginella formerna avlönad anhörigomsorg och frivilligarbete behandlas mer summariskt. Inledningsvis ska jag dock ge några bakgrundsdata som är viktiga för att få ett lite bredare perspektiv på både den formella och informella omsorgen.

Några bakgrundsdata

Demografiska basfakta

1960 var åldersfördelningen likartad i båda länderna (OECD 1988), medan Sverige för närvarande har en högre andel äldre. 1990 var 17,7 procent av den svenska befolkningen äldre än 65 år, och 8,0 procent var äldre än 75 år (SCB 1993). I Storbritannien var 15,6 procent äldre än 65 år och 6,8 pro-

cent äldre än 75 år (Walker et al. 1993). Sverige har således »åldrats snabbare« än Storbritannien. Denna skillnad kommer dock enligt prognoserna att vara i stort sett utjämnad vid sekelskiftet (med 16–17 procent 65 år + och 8–9 procent 75 år + i båda länderna, Kraan et al. 1991).

Båda länderna har den största delen av åldringsökningen bakom sig, även om det på bägge håll förekommer skräckscenarios om åldringsexplosionen. För en kritik av sådana demografiska prognoser och metaforer, se t.ex. Tornstam 1992 om »den demografiska bomben«, och Walker 1985 om »the demography of despair«.

Ekonomi

Pensionens storlek är en väsentlig faktor för gamla människors levnadsförhållanden. En brittisk pensionär har betydligt lägre pension än en svensk. 1991 hade en ensamstående pensionär i Sverige 62 000 kr i minimipension, medan en brittisk hade 43 000 omräknat till köpkraftpariteter (Stein 1992).

Andelen fattiga bland de äldre beror (na-

turligtvis) på hur man definierar fattigdom. Detta åskådliggörs i en studie där tre olika fattigdomsdefinitioner används. Enligt det första (strängaste) fattigdomsstrecket är den fattig som har en inkomst lägre än 40 procent av medianinkomsten för hela befolkningen. Det andra fattigdomsstrecket dras vid 50 procent och det tredje vid 60 procent av medianinkomsten.

I Sverige fanns det 1980 inga fattiga äldre enligt de två första definitionerna, medan 6 procent av de äldre hade inkomster under 60 procent av befolkningens medianinkomst. I Storbritannien fanns det ca 2 procent fattiga äldre enligt den strängaste definitionen, ca 20 procent hade en inkomst under 50 procent av medianinkomsten och 46 procent hamnade under 60 procentstrecket (Palme 1993, s. 52).

Oavsett vilken fattigdomsdefinition man använder kan man konstatera att dålig ekonomi är betydligt vanligare bland brittiska äldre än bland svenska.

Boende

Tillgång till bra bostäder för de äldre har varit ett socialpolitiskt mål i Sverige alltsedan 1960-talet. Svenska pensionärer har i stort sett samma bostadsstandard som yngre, med undantag att något fler bor en eller flera trappor upp utan hiss (SCB 1993, s. 62). En mycket liten del (3 procent), som dock är större än bland de yngre (1 procent) har inte dusch eller bad inom bostaden. Högst en procent av de äldre saknar telefon, knappast någon saknar varmvatten eller wc (a.a., s. 58).

I Storbritannien är bostadsstandarden betydligt sämre – generellt och särskilt för de äldre. 1981 saknade t.ex. 7 procent av de

äldsta (85 år+) inomhus-wc (Sinclair et al. 1990, s. 31-32). En femtedel av äldre-hushållen saknade telefon (a.a. s. 104). Dessa och liknande förhållanden föranledde Wagner-rapporten att betona vikten av att skilja mellan de gamlas behov av vård och av bra bostäder för att förvissa sig om att gamla inte flyttar till institutionsvård för att lösa ett bostadsproblem (Wagner Report 1988, refererat i Sinclair et al. 1990, s. 30). Detta kan jämföras med situationen i Sverige fram till den svenska folkpensionsreformen 1948. Då var fattigdom och dåliga bostäder vanliga orsaker till att gamla människor bodde på institution (Edebalk 1990, s. 8). Det är också betydligt fler äldre i Storbritannien än i Sverige som bor tillsammans med sina barn och andra släktingar. 1985 gällde det 18 procent av de brittiska äldre (65 år +) jämfört med 6 procent i Sverige 1989.¹

Kvinnors förvärvsarbete

Anhörigomsorg för gamla är i praktiken främst dels omsorg mellan makar, dels omsorg från vuxna barn till gamla föräldrar. (Mer om detta nedan i samband med diskussion om den informella omsorgen.) När omsorgen ges över generationsgränsen är döttrar och svärdöttrar de vanligaste omsorgsgivarna, och kvinnors förvärvsarbete är därför av stor betydelse för den informella omsorgens förutsättningar. Inte på så sätt att förvärvsarbete nödvändigtvis förhindrar anhörigomsorg – kvinnor utför ofta oavlönat omsorgsarbete även när de har förvärvsarbete – men kombinationen av omsorgsar-

1 Gäller äldre utanför institutioner, för Sverige egen beräkning från SCB 1993, tabell 7.1; för Storbritannien, OPCS 1989, tabell 12.2.

bete och förvärvsarbete har ofta ett högt pris (se t.ex. Hunt 1988).

Att svenska kvinnor förvärvsarbetar i högre utsträckning än kvinnor i de flesta andra länder är väl känt, men det visar sig att skillnaden är särskilt stor i de omsorgsgivande döttrarnas ålder, dvs. i 50–60 års åldern då omsorgsansvar för föräldrar i allmänhet börjar dyka upp. I åldersgruppen 50–54 år förvärvsarbetar 89 procent av de svenska kvinnorna jämfört med 54 procent av de brittiska. I åldersgruppen 55–59 år är motsvarande andelar 79 procent resp. 20 procent (SCB 1992, s. 37).

Efter dessa bakgrundsfakta är det dags för genomgången av de olika omsorgssystemen i enlighet med typologin i figur 1, först den formella omsorgen:

Formell omsorg

Institutionsvård

Den svenska institutionsvården är mer utbyggd än den brittiska: 1985 fanns det i Sverige 87 platser på ålderdomshem, sjukhem, långvård och korttidsvård per 1000 äldre (65 år +) i befolkningen. I Storbritannien fanns det 49 (Kraan et al. 1991, s. 236).

Trots att det finns relativt sett fler institutionsplatser i Sverige är troligen de svenska institutionsboende skröpligare än de brittiska. Institutionsplatser fördelas mer strikt efter dålig hälsa i Sverige jämfört med Storbritannien, där dålig ekonomi och dåliga bostäder är bidragande orsaker till en institutionsplacering. Det innebär att det i Storbritannien i mindre grad än i Sverige enbart är de skröpligaste som kommer till institutionerna (Sinclair et al. 1990 kap. 10).

Ett tecken på detta är åldersfördelningen bland de institutionsboende.

Av de boende på brittiska kommunala ålderdomshem är ca 20 procent under 75 år, 40 procent mellan 75–84 och 40 procent är 85 år eller äldre (a.a. s. 207). Motsvarande åldersfördelning i Sverige bland de boende på ålderdomshem är 7 procent under 75 år, 38 procent mellan 75–84 år och 55 procent är 85 år eller äldre (SCB 1991a). Medelåldern på svenska ålderdomshem är alltså betydligt högre.

Om det finns relativt sett färre institutionsplatser i Storbritannien, och samtidigt inte bara de allra skröpligaste fyller dessa institutionsplatser, innebär det med stor sannolikhet att det finns betydligt fler mycket vårdbehövande gamla utanför institutionerna i Storbritannien än i Sverige.

Formell hjälp i hemmet

Även den samhälleliga hjälpen i hemmet är mer omfattande i Sverige än i Storbritannien.²

Tabell 1 visar att ungefär dubbelt så stor andel äldre i Sverige får samhälllig hemhjälp jämfört med England, och de som får hjälp får ungefär dubbelt så mycket hjälp.³ Hemtjänstens sammanlagda timvolym i relation till antalet äldre är ungefär fyra gånger så stor i Sverige som i England.

I båda länderna är det betydligt vanligare med hemhjälp till ensamboende än till samboende. I Storbritannien fick 18 procent av ensamboende äldre (65+) hemhjälp 1985, jämfört med 4 procent av de sammanbo-

2 Brittiska uppgifter gäller enbart England.

3 Observera dock att uppgifterna om hjälptimmar gäller den arbetade tiden inom hemtjänsten, inte den faktiska hjälptiden.

Tabell 1.*Hemhjälp-andel hjälpta och hjälptid*

	Sverige	England
Andel med hemhjälp av befolkningen 65 år+	19 %	9 %
Hjälptimmar per år och hjälpt person	275	143
Hjälptimmar per år och person 75 år + i befolkningen	64,9	14,8

Källa: Kraan et. al. 1991, s. 235*

* Uppgifterna om andel med hemhjälp gäller 1985: för Sverige hjälpta under det senaste året, för England under de tre senaste månaderna. Uppgifterna om hjälptimmar gäller 1987 för Sverige, 1986 för England.

ende (Lawson et al. 1991, tab 4.4). I Sverige var 1990 motsvarande andelar 28 procent resp 5 procent (Szebehely 1993, s. 16).

I båda länderna är därmed den offentliga hjälpen främst en fråga för ensamboende gamla, men det finns samtidigt tydliga skillnader mellan länderna i hur hjälpen fördelas mellan ensamboende och sammanboende äldre. Sammanboende äldre i de båda länderna får hemhjälp i ungefär lika stor utsträckning, medan det är betydligt vanligare att ensamboende äldre får hjälp i Sverige jämfört med Storbritannien.

Det finns också en viktig skillnad mellan länderna när det gäller hur dessa förhållande uppmärksammas i debatten. I den svenska debatten ifrågasätts knappast att så få sammanboende får hemhjälp. Bland brittiska debattörer är det däremot vanligt med kritik mot att sammanboende gamla får hemhjälp i så liten utsträckning, och detta lyfts fram detta som ett problem ur de anhörigas perspektiv (se t.ex. Parker 1990 och Twigg et al. 1990).

Hembaserad formell omsorg omfattar förutom hemhjälp fr.a. också hemsjukvård. Gränsen mellan hemhjälp och hemsjukvård är inte helt klar, varken i Sverige eller i Storbritannien. En skillnad tycks dock vara att hjälp med personlig hygien åtminstone till nyligen har hört till den brittiska hemsjukvårdens uppgifter, medan detta i Sverige är en uppgift för hemhjälpen. 1985 hade 7 procent av de äldre (65 år+) i England haft besök av »home nurse« under en månad (Sinclair et al. 1990, s. 161). Hur många som har både hemhjälp och hemsjukvård, och hur många som bara har den ena eller den andra sortens hjälp har jag inte lyckats finna uppgifter om.

Det svenska kunskapsläget om hemsjukvården är betydligt sämre än om hemhjälpen eller institutionsvården, vilket har påpekats av bl.a. Thorslund (1989). Enligt en nordisk jämförande studie byggd på ett urval av kommuner hade ca 4 procent av svenska ålderspensionärer hemsjukvård 1985 (Statskontoret 1988). Troligen finns det stora lokala variationer: i Tierp hade 15 procent av de äldre haft hemsjukvård under ett år (Kraan et al. 1991). I ett socialdistrikt i Stockholm hade 7 procent av de äldre haft hemsjukvård under en vecka 1993 (varav endast 1 procent hade enbart hemsjukvård, övriga hade även hemhjälp) (Larsson 1993).

Det är således svårt att jämföra omfattningen av hemsjukvårdsinsatserna för de äldre i Sverige och i Storbritannien, men uppgifterna tyder på att skillnaderna är betydligt mindre än när det gäller hemhjälp. Sammantaget är de formella hembaserade insatserna mer omfattande i Sverige.

Hjälp från frivilligorganisationer

Brittisk socialvård präglas generellt sett mycket av frivilligorganisationer – det finns 168 000 frivilligorganisationer registrerade (Socialstyrelsen 1993). Inom äldreomsorgen är dock inte frivilligarbetet särskilt omfattande, fr.a. inte inom den hembaserade omsorgen (Sinclair et al. 1990 kap. 14, Baldock 1991).

Frivilligorganisationernas äldreomsorg omfattar främst dagcenter, institutioner, avlösning – (»granny sitting«, en slags parallell till »baby sitting« där den anhörige som har det dagliga omsorgsansvaret får ett par timmars avlösning) samt »meals on wheels« (matlåde-distribution). Omfattningen är dock begränsad: av de anhöriga som vårdar sina gamla får 4 procent någon regelbunden frivillig hjälp (Baldock 1991, s. 50), och av alla gamla som behöver hjälp med vardagssysslor får bara 2 procent någon frivillig informell hjälp utanför familjen (a.a. s. 52). Frivilligorganisationernas insatser når främst dem som inte får anhörigomsorg (Sinclair et al. s. 254). Baldock konstaterar om frivilligorganisationerna:

man får inte överdriva deras betydelse för skröpliga gamla människors vardag. Den främsta källan till hjälp i hemmet är familjen, och – i betydligt mindre utsträckning – staten (Baldock, 1991 s. 54).

I Sverige är frivilligorganisationernas insatser för äldre betydligt mindre omfattande även om det finns viktiga punktinsatser i form av exempelvis besöksverksamhet, avlösning för anhöriga och anhörigcirkel inom fr.a. pensionärsorganisationer och Röda Korset samt kyrkliga organisationer.

Enligt den nyligen genomförda Eurobarometern uppgår 2,3 procent av de äldre (60 år +) i Storbritannien att de får regelbunden hjälp av någon från en frivilligorganisation (Walker 1993). Motsvarande uppgift i den svenska Eurobarometern är 0 procent (Andersson 1993). Enligt samma källa uppgår 1 procent av de svenska äldre att de skulle kunna tänka sig att ta emot hjälp från någon frivilligorganisation.

Avlönad anhörigomsorg

Avlönad anhörigomsorg är en relativt ny företeelse i Storbritannien, den enda mer omfattande ersättningsform som gäller äldre är ett vårdbidrag för handikappade – Invalid Care Allowance (Qureshi, 1990 s. 69, Baldwin & Twigg 1991 s. 132). Först efter en dom i Europadomstolen 1986 betalas detta bidrag ut till kvinnor som är gifta med den hjälpbehövande, dessförinnan ansågs vård av anhöriga ingå i husmorsrollen (Finch 1990). Bidraget betalas endast till anhöriga under pensionsåldern som inte har heltidsförvärvsarbete och som vårdar minst 35 timmar per vecka. Antalet personer som omfattas av bidraget har ökat under senare år, och omfattade 1990 ca 100 000 personer, uppskattningsvis en tiondel av alla anhöriga som utför omfattande vårdarbete (Parker 1990, s. 109).

I Sverige förekommer olika former av avlönad anhörigomsorg, men det är ont om information om omfattningen av de olika formerna.

En ersättningsmöjlighet för anhöriga är att vara *anställd som vårdbiträde* inom hemtjänsten, med i princip samma villkor som andra vårdbiträden, men utan anställnings-

trygghet (om den gamles vårdbehov upphör, upphör också anställningen). Detta är en avlönsform som har minskat kraftigt: 1973 var 24 000 personer hjälpta av anställda anhörigvårdare, 1989 var antalet 6 800. Dvs. denna hjälpform omfattade mindre än 0,5 procent av alla äldre (65+) (SCB 1991 b).

En annan möjlighet tillkom 1989 då förvärvsarbetande anhöriga fick rätt till ledighet med sjukpenning (*närståendepenning*) högst 30 dagar per år för vård av svårt sjuk anhörig. Denna rättighet har hittills utnyttjats i liten utsträckning, endast 1100 personer utnyttjade möjligheten under andra halvåret 1992 (Riksförsäkringsverket 1993).

Ytterligare en möjlighet i Sverige är *hemsjukvårdsbidrag*, som betalas ut till den vårdbehövande själv eller till en anhörig. Även anhöriga över pensionsåldern kan få bidraget. Statistiken om omfattningen är bristfällig, men vid mitten av 1980-talet fick ca 20 000 personer hemsjukvårdsbidrag från landstinget eller kommunen (Regeringens proposition 1987/88:176, s. 94).

Den ekonomiska ersättningen varierar mellan olika kommuner. I Stockholm låg ersättningen 1992 mellan 800–3 200 kr per månad. Den lägsta ersättningen gäller »patient som går med gånghjälpmedel, som behöver hjälp med injektioner (exempelvis insulin), som delvis behöver hjälp med påklädning och personlig hygien samt kateterfall m.fl.«. Den högsta ersättningen gäller »patient som är urin- och avföringsinkontinent, mestadels sängbunden, i behov av tillsyn natttid, oförmögen att klara hygien samt måste ha hjälp med matning« (Socialtjänsten, Stockholm 1992). Om ersättningen sätts i relation till arbetsinsats är uppenbarligen timersättningen mycket låg.

Även om svenska anhöriga har fler möjligheter att få ersättning för sitt omsorgsarbete än brittiska, så vårdar majoriteten av de anhöriga utan ekonomisk ersättning – såväl i Sverige som i Storbritannien. Och i den mån det är möjligt att följa utveckling över tid har andelen som får ersättning minskat i Sverige (Regeringens proposition 1987/88:176, s. 94). Trots införandet av nya ersättningsformer tycks andelen anhöriga som avlönas för sitt omsorgsarbete således minska i Sverige, medan det motsatta tycks vara fallet i Storbritannien.

Informell omsorg

Omsorgsgivarna inom det informella omsorgssystemet består förenklat uttryckt av två huvudgrupper – makar och barn (Johansson 1991, Sinclair et al. 1990). Medan det inte finns någon könsskillnad när det gäller makars benägenhet att ge varandra vård (Arber & Ginn 1991) så är omsorg till föräldrar och anhöriga utanför hushållet i huvudsak en kvinnofråga (Baldwin & Twigg 1991, Arber & Ginn 1991, Land 1991).

Varken i Storbritannien eller i Sverige har barn någon formell plikt att försörja eller vårda sina föräldrar. I Storbritannien försvann denna plikt 1948 (Daatland 1992); i Sverige 1956, i och med socialhjälpslagens införande (Odén 1986).

Att det inte finns ett formellt omsorgsansvar hindrar naturligtvis inte att många gamla får hjälp av barnen och andra anhöriga. Hur vanligt är det då att gamla får praktisk hjälp av sina barn och andra anhöriga i Sverige och i Storbritannien?

Det är möjligt att jämföra den informella omsorgen genom den brittiska studien Ge-

neral Household Survey 1985 (Arber & Ginn 1991), och svenska SCBs undersökning om levnadsförhållanden (ULF) 1988/89 (SCB 1993).

Uppgifterna gäller i båda länderna endast hemmaboende gamla (ej institutionsboende). Härutöver finns det vissa skillnader, som gör att alla jämförelser måste tas med försiktighet.⁴

Nedan redovisas i fyra tabeller den hjälp sammanboende och ensamboende äldre får med omsorgssystemen uppdelat på huslig hjälp resp. kroppslig vård.

När det gäller huslig hjälp till sammanboende gamla är omsorgsmönstret (med undantag av hjälp med städning) ganska likt i de båda länderna, se tabell 2. Den absoluta majoriteten äldre får hjälp av sin make/maka. Varken andra släktingars hjälp, samhällshjälpen eller den privat avlönade hjälpen är av någon större omfattning. Under rubriken »övrigt« som hjälpgivare i den svenska undersökningen ryms förutom någon enstaka procentenhet »ej hjälpta« troligen både privat avlönad hjälp och sådana »marknadsalternativ« som att lämna bort tvätt till tvätt-inrättning, hemsändning av

varor och restaurangbesök, (jfr Johansson 1991, art 5)⁵.

Även när det gäller kroppslig vård har svenska och brittiska äldre makar i stort sett samma omsorgsprofil, se tabell 3. Svenska äldre får oftare hjälp av det formella omsorgssystemet, men skillnaden är inte så stor. De allra flesta äldre får hjälp av sin make/maka i båda länderna.

Hur är då situationen för de äldre som bor ensamma?

När det gäller frågan om vem som hjälper de ensamboende äldre med husliga sysslor finns några tydliga skillnader, se tabell 4. Svenska äldre får oftare hjälp av staten än av det informella systemet (med undantag av hjälp med tvätt). Brittiska ensamboende äldre får i stället den mesta hjälpen av anhöriga och vänner.

Man kan också konstatera att det är relativt vanligt att svenska ensamboende äldre använder sig av lösningar som varken faller under samhällelig omsorg eller anhörighjälpen. En fjärdedel löser sitt behov av hjälp med matlagning med sådana lösningar (troligen restaurang, ev. subventionerad pensionärlunch). Drygt en sjundedel löser sitt behov av tvätt med andra lösningar än anhöriga eller staten – kanske tvättinrättning eller privat avlönad tvätthjälpen (jfr Johansson 1991, art 5). Dessa (troligtvis marknadsrelaterade) lösningar tycks vara vanligare i Sverige än i Storbritannien, vilket troligen kan relateras till svenska pensionärens bättre ekonomi.

Den största skillnaden mellan de svenska

4 Åldersgränserna är olika; 65 år och äldre i den brittiska studien, 75 år och äldre i den svenska.

En viktig skillnad mellan studierna är att hjälpgivare inte mäts på samma sätt. I den brittiska studien ingår *alla* hjälpgivare (den gamle har fått uppges upp till tre personer som hjälpgivare på varje hjälpområde). Om det i en tabell t.ex. står att 87 procent får hjälp av make/maka innebär det att 87 procent av de uppgivna hjälpgivarna är en make/maka, inte att 87 procent av de gamla har fått hjälp av sin make/maka. De svenska uppgifterna däremot innebär att exempelvis 59 procent av de äldre har fått hjälp av make/maka *i första hand*.

5 Andelen som ej får hjälp varierar mellan 0–1,1 procent för de olika husliga sysslorna, och mellan 0–1,8 procent för de olika kroppsliga vårduppgifterna. (Egen bearbetning av SCBs ULF-undersökning 1988/89)

Tabell 2

Huslig hjälp till sammanboende äldre

Vem hjälper sammanboende* äldre som behöver huslig hjälp? (%)

	Sverige				Storbritannien
	Städning	Tvätt	Matinköp	Matlagning	Städ, tvätt, inköp, matlagning
Make/maka eller annan hushållsmedlem	59	76	73	87	87
Släkt, vänner, grannar	8	14	15	5	6
Offentlig omsorg	30	8	8	6	5
Privat betald hjälp	–	–	–	–	–
Övrigt (inkl. ej hjälpta)	3	2	4	2	–
Summa (%)	100	100	100	100	100

Källor: Sverige: SCB 1993, s. 90. Storbritannien: Arber & Ginn 1991, s. 149.

* Med sammanboende avses i den svenska studien både makar och de (ett fåtal) som bor med andra personer. I den brittiska studien omfattas endast gifta makar som inte bor med vuxna barn.

Tabell 3

Hjälp till sammanboende äldre med behov av kroppslig vård.

Vem hjälper sammanboende äldre som behöver kroppslig vård* (%)

	Sverige	Storbritannien
Make/maka eller annan hushållsmedlem	82	89
Släkt, vänner, grannar	0	5
Offentlig omsorg	15	6
Privat betald hjälp	–	–
Övrigt (inkl. ej hjälpta)	3	–
Summa (%)	100	100

Källor: Sverige: SCB 1993, s. 90; Storbritannien; Arber & Ginn 1991, s. 150

* Kroppslig vård i den svenska studien omfattar hjälp med något av följande: hjälp att stiga upp resp. lägga sig i sängen eller med av- och påklädning eller vid toalettbesök. Kroppslig vård i den brittiska studien omfattar hjälp med något av följande: att gå i trappor, matning, toalettbesök, rakning/hårborstning, bad, tvätta ansikte/händer eller förflyttning inomhus.

Tabell 4*Huslig hjälp till ensamboende äldre*

Vem hjälper ensamboende äldre som behöver huslig hjälp? (%)

	Sverige				Storbritannien
	Städning	Tvätt	Matinköp	Matlagning	Städ, tvätt, inköp, matlagning
Släkt, vänner, grannar	14	48	38	14	58
Offentlig omsorg	80	37	52	58	38
Privat betald hjälp	–	–	–	–	4
Övrigt (inkl. ej hjälpta)	6	15	10	28	–
Summa (%)	100	100	100	100	100

Källor: Sverige: SCB 1993, s.90; Storbritannien; Arber & Ginn 1991, s. 149

och de brittiska äldres omsorgsprofil visar sig gälla vem som hjälper de ensamboende äldre som behöver kroppslig vård, se tabell 5. Majoriteteten av den hjälp som ges till brittiska ensamboende äldre med kroppens vård kommer från släktingar eller grannar/vänner. Bara en tredjedel av hjälpen kommer från det samhällliga systemet. Svenska äldre får i stället till allt överskuggande del hjälp av de formella omsorgssystemen med sådana sysslor.

Sammanfattningsvis får *sammanboende* äldre i båda länderna den mesta hjälpen av sina makar (både med huslig och kroppslig hjälp). En skillnad är att svenska sammanboende äldre oftare får samhälllig hjälp med kroppslig vård än brittiska äldre, för övrigt ges den absoluta merparten av vård och omsorg av den andra maken – utan insatser av vare sig släkt eller formella system.

För *ensamboende* gamla är bilden annorlunda, svenska äldre får i betydligt större utsträckning hjälp av staten än brittiska äldre. Ju mer omfattande hjälpbehov desto större

är skillnaderna – svenska äldre som bor ensamma får hjälp av släktingar med mindre omfattande husliga sysslor (tvätt, inköp) i relativt stor utsträckning, men när det gäller omfattande huslig hjälp (t.ex. matlagning) eller intim hjälp (kroppslig vård) ligger ansvaret nästan helt på den formella sektorn. För brittiska äldre finns ingen sådan tendens – släkt och vänner gör minst lika stora insatser när det gäller omfattande intim hjälp som när det gäller sporadiska husliga sysslor.

Förändringar under 1980-talet

Vi har konstaterat att den svenska formella äldreomsorgen är mer omfattande än den brittiska, men under senare år har de båda länderna i detta avseende närmast sig varandra. Under 1980-talet har nämligen den formella omsorgen minskat väsentligt i Sverige, medan det däremot inte har skett samma förändringar i Storbritannien, se tabell 6.

Tabell 5*Hjälp till ensamboende äldre med behov av kroppslig vård.*

Vem hjälper ensamboende äldre som behöver kroppslig vård (%)	Sverige	Storbritannien
Släkt, vänner, grannar	3	67
Samhällelig omsorg	96	31
Privat betald hjälp	–	2
Övrigt (inkl. ej hjälpta)	1	–
Summa (%)	100	100

Källor: Sverige: SCB 1993, s.90; Storbritannien; Arber & Ginn 1991, s. 150

Tabell 6*Hemhjälp och institutionsvård*

	Sverige	Storbritannien
Hemhjälp per 1000 65 år+		
1980	225	87
1985	189	93
1992	157	–
Institutionsplatser per 1000 75 år+		
1975	203	84
1985	167	85
1990	120	*

Källor: Sverige – hemhjälp och institutioner: SCB, statistisk årsbok resp. år, egna beräkningar.

Storbritannien – hemhjälp: Bebbington & Davies 1993, s. 377; institutionsvård: Walker & Warren 1992, tab 1, uppgifterna gäller England och Wales, 1974 och 1984.

* Uppgift saknas, men antalet platser ökade med 29 procent mellan 1984 och 1989 (Arber & Ginn 1991, s. 153).

I annat sammanhang (Szebehely 1993) har jag visat att minskningen av den svenska formella äldreomsorgen under 1980-talet har berört hjälpbehövande grupper av äldre. Det är alltså inte så att minskningen enbart skulle bero på att äldre har blivit friskare eller att tidigare överkonsumtion av hjälp nu har upphört. Under samma tid har svenska anhöriga också ökat sina hjälpinsatser för gamla släktingar.

Den svenska äldreomsorgen tycks genomgå en *informalisering*⁶ – det sker en förskjutning av gränsen mellan formella och informella system i riktning mot ökad informell omsorg. Den brittiska äldreomsorgen tycks inte på samma sätt präglas av informalisering.

På det ideologiska planet är det tvärtom. Det finns ingen *officiell* svensk policy som

6 Jämför Barker & Mittenness (1990, s. 124) som använder begreppet informalisering för att beteckna det förhållande att äldre i USA skrivs ut från sjukhusvård allt tidigare och att en ökad del av omsorgsarbetet därmed vilar på anhöriga.

hävdar att familjen ska ta ett större ansvar för äldreomsorgen. »Det är en självklar princip att samhället har att ansvara för att äldre människor får den service och vård de behöver« hävdas i den regeringsproposition från 1987/88 som fortfarande ligger till grund för 90-talets äldreomsorg.

I Storbritannien finns i stället en tydligt artikulerad policy i riktning »back to family«. Den (åtminstone av kritikerna) mest citerade policyformuleringen finns i den brittiska regeringens dokument »Growing older« från 1981. Det citat som lyfts fram av ett stort antal policykritiker (t.ex. Finch 1990, Qureshi 1990, Land 1991, Walker 1991) uttrycker i klartext att en minskad institutionsvård *bör* innebära en ökad anhörigvård: »Care in the community must increasingly mean care by the community«.

Vi kan alltså konstatera en paradox: svensk äldreomsorg präglas av en informaliseringprocess i praktik men inte i policy, medan brittisk äldreomsorg tvärtom präglas av informalisering i ideologin men inte i praktiken. Vi kan också konstatera att det finns en mycket mer livaktig akademisk och politisk debatt i Storbritannien än i Sverige om konsekvenserna av en förskjutning av gränsen mellan formell och informell omsorg.

Hittills har diskussionen rört förhållandet mellan de formella och de informella omsorgssystemen, och därmed berört den första av de frågor som ställdes inledningsvis. I resten av artikeln ska den andra frågan behandlas – finns det något samband mellan omfattningen av den informella omsorgen och kontakten mellan generationerna.

Kontakt över generationsgränserna

Tidigare har konstaterats att brittiska äldre i högre utsträckning bor tillsammans med andra anhöriga än makar jämfört med svenska äldre. Innebär det också att de har tätare kontakt med sina anhöriga?

Genom Eurobarometern som genomfördes 1993 finns det möjlighet att jämföra hur ofta de äldre (60 år +) i Storbritannien och Sverige träffar medlemmar av sin familj, se tabell 7.

I stort sett är det en lika hög andel i båda länderna som ofta träffar familjen. Om någon skillnad ska noteras så är det att fler svenska än brittiska äldre träffar sina anhöriga varje dag.

Det tycks således inte finnas något samband mellan omfattningen av den formella omsorgen och kontakten mellan generationerna. Detta förhållande kan också belysas genom en historisk tillbakablick av den svenska situationen. Vid mitten av 1950-ta-

Tabell 7

Äldre personers (60+) kontakt med familjen.

Andel (%) som träffar familjen:	Sverige	Storbritannien
varje dag	32	22
1–2 gånger/vecka	38	47
1–2 ggr/månad	17	12
mindre ofta	10	15
aldrig/ingen familj	4	4

Källa: Andersson 1993, s.17

let var den formella äldreomsorgen av mycket liten omfattning, vid början av 1980-talet var den som mest omfattande för att sedan minska under 1980-talet. Dessa förändringar tycks dock inte ha påverkat kontaktmönstren mellan generationerna⁷, se tabell 8.

Det tycks således inte vara så att en omfattande formell omsorg innebär mindre kontakt mellan generationerna. Men innan vi kan lämna diskussionen om det eventuella sambandet mellan omfattningen av den formella omsorgen och ett varmt samhälle är det en sista central fråga som måste belysas – vad vill äldre människor själva? Vill de ha formell eller informell omsorg? Och finns det någon skillnad i preferenser mellan svenska och brittiska äldre? Är brittiska äldre (som får mer familjebaserad hjälp) mer positiva till att ta emot omfattande hjälp eller kroppslig vård av vuxna barn, andra släktingar och vänner?

Äldres önskemål om vårdgivare

I Sverige liksom i övriga Norden finns en lång rad studier om vem de äldre vill ta emot hjälp av. Svenska studier (Hammarström 1991, Andersson 1986 och 1993, Sundström 1983) liksom norska (Daatland 1990) visar entydigt att majoriteten av de äldre föredrar offentlig hjälp framför bar-

7 Det är särskilt intressant att konstatera att kontaktmönstren tycks vara så konstanta över tid trots att andelen äldre som bor tillsammans med sina barn har minskat kraftigt. 1954 bodde 28 procent av de äldre tillsammans med sina barn (Sundström 1987) jämfört med 4 procent år 1988/89 (SCB 1993).

nens eller andra närståendes insatser. Ju mer omfattande hjälpbehov, desto starkare preferens för offentlig hjälp. Med ett något slitet begrepp från Rosenmayr & Köckeis (1963) föredrar de flesta gamla »intimitet på avstånd«.

Denna typ av preferensstudier är inte alls lika vanliga i den brittiska litteraturen, men de som förekommer tyder på att brittiska äldre har samma önskemål som svenska äldre. Majoriteten vill inte vara beroende av hjälp från släktingar när det gäller långvarig eller omfattande omsorg (Ungerson 1987, Arber & Ginn 1991, Phillipson 1992).

I en studie presenterades ett antal omsorgsbehövande »fall« för ett urval intervjuade i Skottland. Intervjupersonerna tillfrågades om vilken omsorg de skulle välja om de var i samma situation. Majoriteten valde »community-based professional care« i form av hemmaboende med dagcentraler, dagvård och servicebostäder. De minst populära omsorgslösningarna var enbart informell omsorg å ena sidan eller institutionsvård å den andra. Författarna konstaterar:

There is in general much less preference for care *by* the community than care *in* the community; the public are unwilling to place the major burden of care on informal carers which in practice means the family and women in particular. They are especially unwilling to allocate the major responsibility for care to close kin; the children or siblings of dependent persons. (West, Illsley & Kelman 1984, s. 294-5).

Ömsesidighet och oberoende är viktiga normer i båda länderna, och de allra flesta gamla föredrar att inte belasta sina anhöriga med omfattande vårdansvar och vill inte heller bo tillsammans med anhöriga. Många

Tabell 8*Kontakt mellan gamla och deras barn i Sverige 1954–1989.*

Andel (%) som träffar barn	1954	1980/81	1988/89
varje vecka (inkl. bor tillsammans med barn)	59	65	67
varje månad	21	20	20
mer sällan/aldrig	20	14	12

Källor: 1954 och 1980/81: Sundström 1983, s. 21; 1988/89: SCB 1993 egen beräkning av bil. 1 tabell 6. Gäller äldre som har barn.

gamla föredrar att flytta till institution framför att flytta till vuxna barn (Arber & Ginn 1991, s. 144).

Det är uppenbart att de gamlas preferenser stämmer bättre med den reella omsorgssituationen i Sverige än i Storbritannien. Medan varken svenska eller brittiska äldre vill ha omfattande huslig eller intim hjälp av andra släktingar än makar, är det som framgått betydligt vanligare att ensamboende brittiska äldre får sådan hjälp av släkt och vänner. Att så mycket större andel av brittiska äldre bor tillsammans med släktingar tycks också vara i strid med de äldres egna preferenser.

Diskussion

Komna så här långt kan vi sammanfatta diskussionen i relation till de frågor som formulerades inledningsvis. Den första frågan gällde om det finns något samband mellan den formella resp. den informella omsorgens omfattning.

Sammantaget tyder denna jämförelse av omsorgssituationen i Sverige och Storbritannien på att anhöriga tycks ge mindre prak-

tisk hjälp om det finns en välutbyggd samhällelig omsorg. Men bilden är inte entydig. Omfattningen av makars ansvar för varandra tycks inte påverkas av samhällsomsorgen, åtminstone hjälper svenska och brittiska makar varandra i samma utsträckning. Inte heller tycks det finnas någon skillnad mellan länderna när det gäller hjälp som andra anhöriga än makar ger med mindre betungande sysslor (typ tvätt eller inköp). Det är vanligt både i Sverige och i Storbritannien att anhöriga hjälper till med dessa mindre omfattande sysslor. Men när det gäller omfattande huslig hjälp och framför allt när det gäller hjälp med kroppslig vård finns det påtagliga skillnader. Brittiska äldre får betydligt mer hjälp än svenska äldre med omfattande och intima vårduppgifter av barn och andra släktingar.

Inledningens andra fråga gällde om skillnader i anhörigas hjälpmönster också innebär motsvarande skillnader i kontakt mellan generationerna.

Här visar jämförelsen att brittiska äldre i betydligt större utsträckning bor tillsammans med barn och andra släktingar, medan brittiska äldre däremot inte har tätare kon-

takt med sina barn. Inte heller tycks svenska och brittiska äldres preferenser skilja sig när det gäller önskemål om att bo i eget hushåll eller att slippa vara beroende av barnen när det gäller omfattande hjälp och vård. Att brittiska äldre har sämre ekonomi, sämre bostäder och sämre tillgång till samhällelig hembaserad omsorg bidrar sannolikt till att det är större skillnad mellan preferens och realitet i Storbritannien än i Sverige.

Inget tyder på att den mer utbyggda samhällsomsorgen innebär att svenska äldre har mindre kontakt med sina anhöriga. Däremot tycks den utbyggda omsorgsstaten innebära att andra anhöriga än makar inte gör de mest omfattande sysslorna – de sysslor som är mest betungande att ge och som är svårast att ta emot för den gamle själv.

Den svenska modellen – där endast ett fåtal gamla delar hushåll med sina barn och där majoriteten av de ensamboende får offentlig omsorg – stämmer bättre med de gamlas egna önskemål än den brittiska modellen – med en relativt stor andel sammanboende över generationsgränsen och där majoriteten av de ensamboende äldre får hjälp av släktingar och vänner. Att den svenska modellen också har fördelar för de omsorgsgivande anhöriga visar en rad studier i både Norden och Storbritannien. (Se t.ex. Daatland 1990, Wærness 1990, Lewis & Meredith 1988 och Qureshi & Walker 1991).

Flera (både nordiska och brittiska) forskare betonar vikten av en utbyggd offentlig omsorg, särskilt omsorg som innebär stöd för gamla i deras eget hem. Just för att värna relationen mellan de gamla och deras anhöriga är det viktigt att inte hela ansvaret för omsorgen vilar på de anhöriga. Som den

norska forskaren Susan Lingsom (1992) konstaterar: en utbyggd offentlig omsorg ersätter inte familjen utan stöttar snarare familjens omsorgspotential.

Möjligheten att dela ansvaret och arbetet med det offentliga leder till att flera familjemedlemmar törs göra en insats utan rädsla att bli stående ensamma med omsorgen (aa s. 444)).

Varken i den här genomförda empiriska jämförelsen av Sverige och Storbritannien, eller i omsorgslitteraturen finns det några tecken på samband mellan hjälpmönster och familjesolidaritet. Och varför skulle det finnas? När det gäller vänskapsrelationer är det knappast någon som hävdar att relationen är bättre om den ena vännen är ekonomiskt eller praktiskt beroende av den andra. I vänskapsrelationer blandar man inte samman »care about« och »care for« (jfr Qureshi & Walker 1991, s. 116-117). När det gäller släktrelationer finns det dock ofta ett antagande om att relationen blir bättre om den ena parten är beroende av den andra.

Oron för att statens insatser skulle hota familjesolidariteten är inget nytt fenomen. Redan 1834 oroade sig den brittiska fattigvårdskommissionen för att den nya fattigvårdslagen skulle skada sammanhållningen inom släkten:

Social ties ... [are] now in the course of rapid extinction by the Poor Laws (ref. hos Daatland 1990, s. 2).

Den brittiske historikern Anderson (1977) konstaterar att ingen generation har varit utan en offentlig debatt om familjens kris (ref. hos Daatland 1990 och Qureshi & Walker 1991).

Trots att en lång rad av gerontologiska

forskare med Shanas (1979) i spetsen konstaterat att gamla människor i det moderna samhället har goda och täta kontakter med sina släktingar, frodas myten om de isolerade och övergivna gamla. En myt som nu används tillsammans med ekonomiska och demografiska argument för att minska den offentliga omsorgen och öka anhörighjälpen.

Vi har kunnat konstatera att det pågår en informalisering av äldreomsorgen i Sverige. Det finns all anledning att oroa sig för denna utveckling. Ingenting tyder på att samhället skulle bli varmare av minskad formell omsorg. Tvärtom.

Informell omsorg *kan* vara en utmärkt lösning för alla berörda parter. Men förutsättningen är att beslutet att hjälpa och ta emot hjälp är frivilligt från bägge sidor. Om inte dessa förutsättningar finns är risken

stor att anhöriga känner sig tvingade att ge vård och de gamla tvingade att ta emot anhörighjälp, oavsett den belastning detta innebär för den ena eller den andra parten. Begreppet »compulsory altruism« är ett välfunnet uttryck för den situationen (Land & Rose 1985).

Och vi behöver inte gå så långt tillbaka i vår egen historia för att se avigsidorna med en ofrivillig anhörigomsorg:

Relationerna mellan gamla och deras anhöriga är genomgående goda i Sverige men någon moralisk eller legal kod som föreskriver vårdskyldighet finns inte – som t.ex. i Västtyskland. Kanske är det just därför relationerna är goda? När en sådan vårdkod fanns i Sverige på den gamla goda tiden var relationerna nämligen så spända, att lagen stadgade dödsstraff för den som inte vördade och vårdade sina föräldrar eller talade hårda ord till dem. (Odén 1992, s. 5).

Referenser

- Andersson L (1986) »Önskemål om informell och formell hjälp och vård« *Socialmedicinsk tidskrift* (5–6) 225–233
- Andersson L, 1993: *Äldre i Sverige och Europa. Resultat från en Europabarometer*. Stockholm: Socialstyrelsen, Ädelutvärderingen 1993:4
- Arber S. & Ginn J (1991) *Gender and Later Life. A Sociological Analysis of Resources and Constraints*. SAGE Publications, London
- Baldock J (1991) »England and Wales« i Kraan R J et al.
- Baldock J & Ungerson C (1991) »What d'ya want if you don' want money?« – feminist critique of »paid volunteering« i Maclean M & Groves D (eds) *Women's issues in social policy*. Routledge, London and New York
- Baldwin S & Twigg J (1991) »Women and community care. Reflections on a debate« i Maclean M & Groves D (eds) *Women's issues in social policy*. Routledge, London and New York
- Barker J C & Mitteness L S »Invisible Caregivers in the Spotlight: Non-Kin Caregivers of Frail Older Adults« i Gubrium JF & Sankar A (eds) *The home care experience. Ethnography and Policy* SAGE Publications, Newbury Park
- Bebbington A & Davies B (1993) »Efficient Targeting of Community Care: The Case of the Home Help Service« *Journal of Social Policy*, 22, 373–391
- Daatland SO (1990) »What are families for? On family solidarity and preference for help« *Ageing and Society*; 10 (1) 1–15.
- Daatland SO (1992) »The Public-Private Mix: The Roles of Families and the Public Care System in the Welfare State« i *European Journal of Gerontology*, 3, 170–183
- Edebalk PG (1990) *Hemmaboendeideologins genombrott – åldringvård och socialpolitik 1945 – 1965* Meddelanden från socialhögskolan 1990:4 Socialhögskolan, Lunds Universitet
- Evers A & Wintersberger H (1988) *Shifts in the Welfare Mix*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research
- Finch J (1990) »The politics of community care in Britain« i Ungerson C (ed)
- Graham H (1983) »Caring – a Labour of Love.« In Finch J & Groves D (eds) *A Labour of Love: Women Work and Caring*, Routledge and Kegan Paul, London
- Hammarström G (1991) *Generation bonds and elderly women's attitudes to formal and informal support*. Paper presented at the II European Congress of Gerontology, Madrid sept 1990
- Hunt A (1988) »The Effects of Caring for the Elderly and Infirm on Women's Employment.« I Hunt (ed) *Women and Paid Work. Issues of Equality*. MacMillan Press Ltd, London
- Johansson L (1991) *Caring for the Next of Kin. On Informal Care for Elderly in Sweden*. (Diss.) Uppsala universitet
- Johansson S (1992) *Kvinnors omsorgsansvar för äldre och handikappade – En begreppsdiskussion om formell och informell omsorg*. Paper presenterat på 7 Nordiska socialpolitiska forskarseminariet, Åbo aug 1992
- Johnson N (1987) *The Welfare State in Transition. The Theory and Practice of Welfare Pluralism*, Harvester Wheatsheaf, London
- Kraan J K et al (1991) *Care for the Elderly – Significant Innovations in three European Countries*. Campus Verlag, Frankfurt am Main; Westview Press, Boulder Colorado
- Land H (1991) »The confused boundaries of community care« i Gabe J m fl (eds) *The Sociology of the Health Service*. Routledge, London and New York
- Land H & Rose H (1985) »Compulsory altruism for some or an altruistic society for all?« i Bean P, Ferris J & Whyne D (eds) *In Defence of Welfare* Tavistock Publications, London
- Larsson K (1993) *Hemsjukvårdspatienter i Maria/ Högalid, vecka 3, 1993*. Äldrecentrums rapportserie 1993:1, Stockholm
- Lawson R, Davies B & Bebbington A (1991) »The home-help service in England and Wales.« In Jamieson A (1991) *Home Care for Older People in Europe, A Comparison of Politics and Practices*, Oxford University Press, Oxford

- Lewis J & Meredith B (1988) Daughters Caring for Mothers: the Experience of Caring and its Implications for Professional Helpers« *Ageing and Society*, 8, 1–21
- Lingsom S (1992) »Hjemmehjelp og barna. Innvirkning av offentlig hjelp på den omsorgen voksne barn gir gamle foreldre« i *Tidskrift for samfunnsforskning*, 33, 443–464
- Odén B (1986) »Familjen igår och idag. Ett historiskt perspektiv« *Socialmedicinsk tidskrift* (5–6) 200–207
- Odén B (1992) »Bildet av anhängvård förr är romantisk och genomfalsk« i *Social Forskning* (2)
- OECD (1988) *Living Conditions in OECD-countries. The future of social protection* Social Policy Studies No 6, Paris
- OPCS (1989) *General Household Survey, 1986*. HMSO, London
- Palme J (1993) *Rätten till en tryggad ålderdom. Folkpensionen i historisk och internationell belysning*. Institutet för sociologisk forskning, Stockholms universitet, särtrycksserie nr 388
- Parker G (1990) *With due care and attention: A review of research on informal care* Family Policy Studies Centre, London
- Phillipson C (1992) »Family Care of the Elderly in Great Britain« i Kosberg JI (ed) *Family Care of the Elderly. Social and Cultural Changes*. SAGE Publications, Newbury Park, London, New Delhi
- Phillipson C & Walker A, eds (1991)/1986/ *Ageing and Social Policy, a Critical Assessment*. Gower, Aldershot
- Qureshi H (1990) »Boundaries between formal and informal care-giving work« i Ungerson C (ed)
- Qureshi H & Walker A (1991)/1986/ »Caring for Elderly People: the Family and the State« i Phillipson C & Walker A (eds)
- Regeringens proposition 1987/88:176 *Äldreomsorgen inför 90-talet*
- Riksförsäkringsverket (1993) *Uppföljning av regelförändringar inom bl a föräldraförsäkring och närståendepennyning* RFV anser 1993:3
- Rosenmayr L & Köckeis E, 1963: »Propositions for a sociological theory of ageing and the family« *International Social Science Journal*, 15, 410–426
- SCB (1991a) Statistiska meddelanden *Ålderdomshem, servicehus, servicelägenheter och dagcenteraler* 1990
- SCB (1991b) *Socialtjänststatistik 1982–1989*
- SCB (1992) *Om kvinnor och män i Sverige och EG. Fakta om jämställdheten* 1992.
- SCB (1993) *Pensionärer 1980–1989. Levnadsförhållanden* rapport 81
- Shanas E (1979) »Social Myth as Hypothesis: The Case of the Family Relations of Old People« *The Gerontologist*, 19 (1) 3–9
- Sinclair I, Parker R, Leat D & Williams J (1990) *The Kaleidoscope of Care. A Review of Research on Welfare Provision for Elderly People*. National Institute for Social Work, HMSO, London
- Socialstyrelsen (1991) *Vård och omsorg i sex europeiska länder* SoS-rapport 1991:37
- Socialtjänsten, Stockholm (1992) *Aktuell information om hemsjukvårdsbidragets storlek för 1992 mm*. PM 920129, Ädelkansliet
- Statskontoret (1988) *Äldreomsorg i Norden – kostnader, kvalitet, styrning*. KRON-projektet
- Stein G (1992) *Det sociala skydds nätet i EG och Norden*. Näringslivets EG-fakta, Stockholm
- Sundström G (1983) *Caring for the Aged in Welfare Society* (Diss.) Stockholm Studies in Social Work 1, Socialhögskolan, Stockholms Universitet
- Sundström G (1987) »A haven in a heartless world? Living with parents in Sweden and the United States 1880–1982« *Continuity and Change* 2 (1) 145–187
- Szebehely M (1993) *Hemtjänst eller anhörigvård? Förändringar under 80-talet*. Socialstyrelsen, Stockholm
- Szebehely M & Eliasson R (1991) »Hemtjänsten i Sverige – myter och statistik« *Nordiskt Socialt Arbete* (1) 15–31
- Thomas C (1993) »De-constructing Concepts of Care« *Sociology*, 27 (4) 649–669
- Thorslund M (1989) »Omfattningen av hemtjänsten och hemsjukvården – utveckling och nuläge« *Socialmedicinsk tidskrift* (5–6) 209–

- Tornstam L (1992) »Den demografiska bomben och de nya kraven på den informella omsorgen – framtidshot eller myt?« *Aldring og eldre* (2) 22–28
- Twigg J, Atkin K & Perring C (1990) *Carers and Services: A review of Research*. Social Policy Research Unit, HMSO, London
- Ungerson C (1987) *Policy is Personal: Sex, Gender and Informal Care*. Tavistock, London
- Ungerson C, ed (1990) *Gender and Caring. Work and Welfare in Britain and Scandinavia*. Harvester Wheatsheaf, London
- Walker A (1985) »From welfare state to caring society: the promise of informal support networks« i Yoder JA, Jonker JML and Leaper RAB (eds) *Support Networks in a Caring Community*. Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht/Boston/Lancaster
- Walker A (1991) »The Relationship Between the Family and the State in the Care of Older People« *Canadian Journal of Aging* 10 (2) 94–112.
- Walker A (1993) *Age and Attitudes. Main Results from a Eurobarometer Survey*. Commission of the European Communities
- Walker A & Warren L (1992) »The care of frail older people in Britain – current policies and future prospects« i Olson LK (ed) *The Graying of the World: Who Will Care for the Frail Elderly?* Haworth Press
- Walker A, Alber J & Guillemard A–M (1993) *Older People in Europe: Social and Economic Policies*. The 1993 Report of the European Observatory. Commission of the European Community
- West P, Illsley R & Kelman H (1984) »Public Preferences for the Care of Dependency Groups« *Soc. Sci. Med.* 18 (4) 287–295
- Wærness K, 1983: *Kvinnor och omsorgsarbete*. Prisma, Stockholm
- Wærness K (1990) »Informal and formal care in old age: What is wrong with the new ideology in Scandinavia today?« i Ungerson C (ed)

Summary

Will a shift from formal towards informal eldercare lead to a warmer society?

The article discusses possible relationships between formal and informal eldercare on the one hand, and between the extent of informal care and contact between the generations on the other. Two countries, Sweden and Britain – representing different systems of eldercare – are compared.

The comparison shows that Swedish formal care is much more extensive than British, and that informal care – though difficult to measure and compare – seems to be more extensive in Britain.

The fact that more close kin are “caring for» the elderly in Britain does not imply more “caring about» – Swedish elderly people seem to have at least as much contact with their relatives as do their British counterparts.

The comparison shows that there are no signs that well-developed publicly-provided care threatens relations between the elderly and their close kin. To the contrary,

there is much to suggest that extensive publicly-provided care reduces strain on both the elderly and their relatives.

An analysis of the trends in the 1980s shows that a wave of *informalization* of care for the elderly is taking place in Sweden. Swedish formal care – both institutions and home help – is decreasing and informal care (measured as care given by relatives outside the elderly person’s own household) is increasing. No signs of such a process of informalization have been found in Britain.

Thus the comparison reveals a paradox. Swedish *policy* clearly states that the public sector has the primary responsibility for care for the elderly, while British policy contains clear elements of a “back-to-family» ideology. In *practice*, however, there is an ongoing shift in the boundary between formal and informal care in Sweden but not in Britain.