

# Omsorgens pris i åtstramningstid

Anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv

Petra Ulmanen

Rapport i socialt arbete nr. 150, 2015

©Petra Ulmanen, Stockholms universitet 2015  
ISSN 0281-6288  
ISBN 978-91-7649-266-6  
Tryckeri: Holmbergs, Malmö 2015  
Distributör: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

*How do you know?*

*Who can you trust?*

The Honourable Woman

# Abstract

## The cost of caring in the Swedish welfare state Feminist perspectives on family care for older people

This thesis examines the extent of family care for older people, primarily filial care, and the costs of caring in the Swedish welfare state. Costs of caring are understood as the negative effects of caregiving, primarily on the caregivers' working life. The analysis is inspired by feminist theories on the importance of welfare state provisions for care for women's citizenship, including personal autonomy and economic independence.

The main aims of this thesis are twofold. The first is to explore the extent and development of family care for older persons in Sweden, primarily filial care, and the consequences of caregiving for well-being and working life. The second is to explore how older persons' family members have been represented and the possible consequences of these representations for the development of publicly financed eldercare services and other forms of support for family carers, as well as for family members' living conditions.

The thesis consists of four studies. The first reviews the literature concerning the extent and consequences of family caregiving for older persons and the welfare state's policy responses to older people's care needs. The second study analyses how older persons' family members and their role in eldercare have been represented in Swedish eldercare policy since the 1950s. The third study analyses surveys to explore changes during the 2000s in the role of the family, the public sector and the market in providing care for older persons in Sweden. The fourth study is a survey analysis of the extent, content and consequences of filial care among middle-aged women and men in Sweden in 2013.

The policy analysis found that the expansion of eldercare was motivated solely in relation to older persons' needs; thus working daughters' needs of eldercare have been a blind spot in Swedish eldercare policy.

Since 2000, every fourth residential care bed has disappeared and the increase in homecare services did not fully compensate for the decline, resulting in a significant increase in filial care in all social groups, and among both sons and daughters. Daughters of older persons with shorter education, however, remained the primary providers of filial care.

Both daughters and sons are affected by caregiving. They suffer to the same extent from difficulties in managing to accomplish their work tasks and taking part in meetings, courses and travels. They are also equally likely to reduce their working hours and to quit their job. It is however clearly more common that daughters experience mental and physical strain, difficulties in finding time for leisure and reduced ability to focus on their job. Although more daughters than sons retire earlier than planned due to filial care, this is very rare.

Managerial care (handling contacts with health and eldercare services) has a more salient role in a welfare state such as Sweden, with generously provided care services, less intense filial care and high employment rates among both sexes. The high labour force participation however makes middle aged children more vulnerable when their parents' care arrangement does not work. The decline in eldercare services since 1980 has reinforced co-ordination problems in health and eldercare services. The managerial care required to handle this development, while living up to the demands of work and family life, stands out as especially demanding for the well-being and working lives of daughters.

Key words: family care, filial care, older people, eldercare, gender, cost of caring, social policy, care services, de-familialization, re-familialization, universalism, Swedish welfare state.

# Lista över publikationer i avhandlingen

Avhandlingen baseras på följande publikationer:

- I. Ulmanen, Petra (2009). Anhörigomsorgens pris för döttrar och söner till omsorgsbehövande äldre. I Evy Gunnarsson & Marta Szebehely (Red.) *Genus i omsorgens vardag* (s. 117-133). Stockholm: Gothia. (Ny utgåva 2013 av Gleerups, Malmö.)
- II. Ulmanen, Petra (2013). Working Daughters: A Blind Spot in Swedish Eldercare Policy. *Social Politics*, 20(1), 65-87.
- III. Ulmanen, Petra & Szebehely, Marta (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.
- IV. Ulmanen, Petra (2015). Kvinnors och mäns hjälp till sina gamla föräldrar: innehåll, omfattning och konsekvenser. Accepterad för publicering i *Socialvetenskaplig tidskrift*.

Artikel I är tryckt med tillstånd av bokförlaget Gleerups.

Artikel II är tryckt med tillstånd av Oxford University Press.

Artikel III är tryckt med tillstånd av John Wiley and Sons.

Artikel IV är tryckt med tillstånd av Socialvetenskaplig tidskrift.

# Förord

Att skriva en avhandling är i grunden ett ensamarbete, samtidigt som det inte är möjligt att genomföra utan hjälp av andra. Jag har haft den stora förmånen att ha två mycket kloka, generösa, skarpa och uthålliga handledare vid min sida, Marta Szebehely och Evy Gunnarsson. Jag är er evigt tacksam.

Jag vill tacka Omsorgsforskargruppen, institutionens feministiska socialpolitiska seminarium FemSem och Doktorandgruppen för alla stimulerande seminarier och samtal.

Jag vill också tacka alla er som har kommit med värdefulla kommentarer på mina manus genom åren: Eva Jeppsson Grassman, som med skarpa ögon och stort engagemang var kommentator på mitt slutseminarium; Astrid Schlytter och Pär Schön som gav mig nya infallsvinklar under mitt PM-seminarium; Gabrielle Meagher och Rianne Mahon som har gett ovärderlig hjälp med både språk och tanke; Ann-Britt Sand, Sara Erlandsson, Anneli Stranz, Gun-Britt Trydegård, Helene Brodin, Elin Peterson, Palle Storm, Patrik Karlsson, Marie Sallnäs, Maria Andersson Vogel och Lars Brännström.

Ett varmt tack även till min familj och mina vänner för allt stöd.

Stockholm 15 september 2015

Petra Ulmanen

# Innehåll

Abstract .....	iv
The cost of caring in the Swedish welfare state	
Feminist perspectives on family care for older people .....	iv
Lista över publikationer i avhandlingen .....	vi
Förord .....	vii
Inledning .....	11
Min väg in i ämnet .....	11
Avhandlingens ämne och perspektiv .....	12
Avhandlingens syfte och delstudier .....	16
Bakgrund .....	18
Äldres önskemål och kommunens ansvar .....	18
Äldreomsorgens och anhörigomsorgens utveckling i Sverige .....	20
Anhörigomsorgens utveckling i Sverige ur omsorgsgivarens perspektiv .....	23
Äldreomsorg, anhörigomsorg och förvärvsarbete: Sverige i europeisk belysning .....	24
Teoretiska förståelser av omsorg .....	29
Omsorg som arbete och känsla .....	29
Omsorgsarbetets innehåll .....	30
Omsorgsarbetets organisering .....	32
Mäns omsorgsinsatser .....	34
Sammanfattning av avhandlingens förståelse av omsorg .....	35
Teoretiska perspektiv på välfärdsstatens betydelse för relationen mellan omsorgsgivande, förvärvsarbete och försörjning .....	36
Feministiska förståelser av medborgarskap, välfärdsstat och omsorg .....	37
Anglosaxiska perspektiv .....	37
Nordiska perspektiv .....	39
Välfärdsregimer och medborgarskap .....	45
Esping-Andersens analys .....	45
Feministisk kritik .....	46
Feministisk vidareutveckling .....	48

Sammanfattning av avhandlingens förståelse av välfärdsstatens betydelse för anhöriga.....	53
<b>Avhandlingens design och genomförande .....</b>	<b>54</b>
Studie I: Litteraturöversikt.....	54
Syfte .....	54
Tillvägagångssätt .....	54
Studie II: Policyanalys.....	55
Syfte .....	55
Utgångspunkter.....	55
Tillvägagångssätt .....	56
Material och urval .....	58
Studie III: Analys av surveyundersökningar med äldre omsorgsmottagare .....	59
Syfte .....	60
Utgångspunkter.....	60
Material .....	61
Tillvägagångssätt .....	63
Studie IV: Analys av surveyundersökning med medelålders omsorgsgivare .....	63
Syfte .....	63
Utgångspunkter.....	64
Material .....	64
Tillvägagångssätt .....	68
<b>Avhandlingens resultat.....</b>	<b>70</b>
Studie I: Litteraturöversikt.....	70
Huvudsakliga resultat och slutsatser.....	70
Studie II: Policyanalys.....	71
Huvudsakliga resultat.....	71
Slutsatser .....	73
Studie III: Analys av surveyundersökningar med äldre omsorgsmottagare .....	74
Huvudsakliga resultat.....	74
Slutsatser .....	75
Studie IV: Analys av surveyundersökning med medelålders omsorgsgivare .....	76
Huvudsakliga resultat.....	76
Slutsatser .....	77
En jämförelse av resultaten i studie III och IV.....	78
<b>Diskussion .....</b>	<b>82</b>
Reflektioner över kunskapsläget .....	88

Summary .....	91
The cost of caring in the Swedish welfare state	
Feminist perspectives on family care for older people .....	91
Aim .....	92
Study I: Literature review .....	93
Study II: Policy analysis .....	94
Study III: Survey of older care receivers .....	96
Study IV: Survey with middle-aged care givers .....	97
Discussion.....	99
Referenser.....	100
Offentligt tryck.....	110

# Inledning

## Min väg in i ämnet

Den här avhandlingen handlar om anhörigomsorg för äldre, främst de vuxna barnens hjälp till sina gamla föräldrar, och om samspelet mellan anhörigas omsorgsinsatser och den offentligt finansierade äldreomsorgen. Mitt intresse för avhandlingens ämne började när jag arbetade som utredare på Socialstyrelsen inom ett regeringsuppdrag om socialtjänstens verksamhet ur ett jämställdhetsperspektiv i början av 2000-talet. Min kollega, som var ansvarig för äldreomsorgen inom regeringsuppdraget, förklarade för mig varför äldreomsorg är viktig för jämställdheten med följande ord: ”Men Petra, hemtjänst är ju som dagis. Det är det som gör att kvinnor kan jobba.” Tanken var helt ny för mig att äldreomsorgens tillgänglighet och kvalitet har betydelse för möjligheten till förvärvsarbete och egen försörjning för medelålders döttrar, på motsvarande sätt som barnomsorgen har betydelse för småbarnsmödrar.

Något år senare, när jag arbetade som utredningssekreterare i Jämställdhetspolitiska utredningen, kunde jag konstatera att äldreomsorgens utbyggnad, till skillnad från barnomsorgen, inte hade drivits som en jämställdhetspolitisk fråga. Jämställdhetspolitiken hade vid denna tid nästan inte alls uppmärksammat äldreomsorg som ett sätt att göra det möjligt för både kvinnor och män att delta på lika villkor i arbetslivet (SOU 2005:66, s. 293). Utredningen argumenterade för att jämställdhetspolitiken måste uppmärksamma denna fråga av flera skäl: att äldreomsorgen hade minskat sedan 1980-talet, att särskilt kvinnliga anhöriga hade tagit ett allt större omsorgsansvar, att ökad anhörigomsorg hotar kvinnors möjligheter till förvärvsarbete och ekonomiskt oberoende och att omsorgsbehoven kommer att öka i framtiden genom att befolkningen åldras (SOU 2005:66).

Till följd av utredningens arbete breddades jämställdhetspolitikens ensidiga fokus på omsorgsansvaret för små barn till att även ta in omsorgsansvar för äldre personer. Detta avspeglas i de nya nationella målen för jämställdhetspolitiken, som utredningen hade haft i uppdrag att föreslå och som antogs av riksdagen år 2006 (Prop. 2005/06:155).

## Avhandlingens ämne och perspektiv

Insikten att äldreomsorg har varit jämställdhetspolitikens blinda fläck ledde mig in på arbetet med denna avhandling. Jag ville veta hur äldreomsorgspolitikerna har sett på anhörigas och särskilt döttrarnas roll i omsorgen om äldre, och om utbyggnaden av äldreomsorgen motiverades utifrån deras behov av att försörja sig genom förvärvsarbete. Till skillnad från barnomsorgen, med sin historia av nästintill obruten expansion, vändes äldreomsorgens kraftiga utbyggnad under 1960- och 1970-talen i en nästan lika kraftig åtstramning under följande decennier. Med denna avhandling ville jag också veta vilka konsekvenserna blivit av denna åtstramning för de medelålders döttrarna och sönerna, om deras omsorgsansvar och möjligheter att förvärvsarbeta påverkats.

Med anhörigomsorg menar jag hjälp av familj, släkt och vänner med uppgifter som behöver utföras i vardagen, men som personen ifråga inte kan eller har svårt att klara själv på grund av hög ålder, funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom. Att mottagaren av omsorgen har svårt att klara sig på egen hand medför att hen blir beroende av omsorgsgivaren (Wærness 1983). Anhörigomsorg kan gälla hushållsarbete, reparationer eller skjutsning, att ge tillsyn eller känslomässigt stöd, att sköta pappersarbete och ekonomi eller vård- och myndighetskontakter, samt att hjälpa med påklädning, hygien eller medicinering.

Anhörigomsorg ges alltid inom ramen för en känslomässig relation, vars karaktär och historia påverkar givarens och mottagarens upplevelse av omsorgen och dess konsekvenser. Denna avhandling fokuserar dock inte på känslomässiga aspekter utan på välfärdsstatens betydelse för anhörigomsorg och dess konsekvenser, i synnerhet betydelsen av tillgången till äldreomsorg. Min utgångspunkt är att äldreomsorgens omfattning och kvalitet, och i vidare bemärkelse hur välfärdsstaten är utformad och fungerar, är det övergripande sammanhang som bestämmer villkoren för anhörigomsorgen.

När någon närstående får en funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom väcks i regel känslor av oro och ansvar; många upplever det som en självklarhet att hjälpa någon de står nära som inte kan klara sig på egen hand. Omsorgsgivande bygger ofta på både altruism och plikt-känslor och rymmer både positiva och negativa upplevelser och konsekvenser. Det kan upplevas som meningsfullt, utvecklande och tillfredsställande; det kan finnas en glädje i att kunna ge omsorg och att vara behövd. Samtidigt kan det innebära en belastning i form av extraarbete och oro för den omsorgsbehövandes situation. Detta kan påverka tidsanvändning och välbefinnande i form av tidsbrist, bundenhet, trötthet och stress, samt ge återverkningar för förvärvsarbete, familjeliv och fritid (se översikter i: Walker, Pratt & Eddy 1995; Hansson, Jegermalm & Whitaker 2000. Se även: Mossberg Sand 2000; Jeppsson Grassman 2001; Socialstyrelsen 2012a.).

Negativa konsekvenser av omsorgsgivande går inom den internationella forskningen under benämningen *cost of caring*, något som jag har översatt till *anhörigomsorgens pris*. Termen omfattar både direkta och indirekta kostnader till följd av omsorgsgivande. De direkta kostnaderna utgörs av extra utgifter som omsorgsgivandet för med sig, till exempel resekostnader för att kunna hjälpa på plats och köp av privata tjänster eller hjälpmedel till den som behöver hjälpen. De indirekta kostnaderna utgörs av negativa konsekvenser av omsorgsgivande för förvärvsarbete, välbefinnande och fritid, vilka i förlängningen kan leda till minskad inkomst (Fast, Williamson & Keating 1999; Hill, Thompson & Cass 2011).

Att ge anhörigomsorg tar tid och energi och kräver en anpassning till behoven hos den som behöver omsorgen. Detta kan innebära svårigheter att till exempel umgås med vänner, delta i fritidsaktiviteter och att klara av förvärvsarbetet. Det kan till exempel bli svårt att fokusera på arbetet, hinna med sina arbetsuppgifter och medverka i möten, kurser och tjänsteresor. Om omsorgsgivandet blir mycket krävande kan det bli nödvändigt att gå ner i arbetstid eller att sluta arbeta helt för att ge omsorg (se översikter i: Fast et al. 1999; Arksey, Kemp, Glendinning, Kotchetkova & Tozer 2005; Sand 2010; se även Szebehely, Ulmanen & Sand 2014).

Om arbetslivet påverkas av omsorgsansvaret kan det innebära försämrad inkomst på både kort och lång sikt. Det kan vara ett tillfälligt ekonomiskt avbräck till följd av att gå ner i arbetstid eller ta tjänstledigt utan lön för att kunna ge omsorg. Att gå i pension tidigare än planerat, eller få sämre löneutveckling och sämre möjligheter på arbetsmarknaden till följd av omsorgsansvaret tillhör de mer långsiktiga ekonomiska konsekvenserna. I slutändan bidrar både kort- och långsiktiga ekonomiska konsekvenser till lägre pension (se översikter i: Fast et al. 1999; Arksey et al. 2005; Hill et al. 2011; Sand 2014; se även Szebehely et al. 2014).

Denna avhandling gäller enbart de indirekta kostnaderna av omsorgsgivande, det vill säga inte ekonomiska kostnader. Jag fokuserar på konsekvenser för förvärvsarbetet, men berör även konsekvenser för välbefinnande och fritid.

Frågan om att kombinera omsorgsgivande med förvärvsarbete går i den internationella forskningen under beteckningar som *working carers* (förvärvsarbetande omsorgsgivare) (Phillips 1995) och *juggling, balancing* eller *reconciling work and care* (att balansera eller förena förvärvsarbete med omsorgsgivande) (Phillips & Bernard 2002; Kröger & Yeandle 2013). Denna fråga uppmärksammades mycket tidigare i anglosaxiska länder än i Sverige och övriga Norden, där området identifierades som ”en anmärkningsvärd kunskapslucka” så sent som för tio år sedan (Kröger 2005, s. 274; se även Sand 2005; ett tidigt undantag utgörs dock av Mossberg Sand 2000). På senare år märks dock ett ökat intresse i Sverige och övriga Norden. Denna avhandling kan ses som ett ytterligare bidrag i denna tradition, liksom i en bredare tradition av feministisk omsorgs- och välfärdsstatsforskning.

En utgångspunkt i avhandlingen är att äldre människors omsorgspreferenser och anhörigomsorgens omfattning hänger samman med välfärdsstatens utformning och generositet. Studier i Sverige, liksom i övriga Norden, visar att äldre personer föredrar hemtjänst (offentligt finansierad äldreomsorg) framför hjälp av sina vuxna barn och andra närstående utanför hushållet när omsorgsbehov uppstår (Daatland 1990; Daatland & Herlofson 2004; Szebehely & Trydegård 2007). Samtidigt har äldreomsorgen minskat kraftigt i Sverige sedan 1980-talet (Szebehely & Ulmanen 2012). Parallellt med denna minskning har hjälpen från äldres barn och andra närstående utanför hushållet ökat (Szebehely & Trydegård 2012), i synnerhet döttrarnas hjälp (Johansson, Sundström & Hassing 2003).

I dagens Sverige finns ett glapp mellan varifrån äldre personer önskar få den omsorg som de behöver och varifrån de i själva verket får den. Det är fler äldre personer som vill ha hjälp av hemtjänsten än som får sådan hjälp, samtidigt som många fler äldre får omsorg från sina barn eller andra närstående utanför hushållet än som önskar detta. Detta glapp är särskilt stort för äldre kvinnor (Szebehely 2005).

Denna avhandling utgår från att en välutbyggd och välfungerande äldreomsorg ökar möjligheterna för både äldre med omsorgsbehov och deras vuxna barn att välja i vilken utsträckning de skulle vilja ge och ta emot anhörigomsorg, liksom vilken sorts hjälp det i så fall skulle röra sig om. Eftersom de flesta äldre personer föredrar äldreomsorg framför barnens hjälp, innebär äldreomsorgens kraftiga minskning att anhörigomsorgen riskerar att bli mindre frivillig, vilket i sin tur ökar risken för negativa upplevelser och konsekvenser av anhörigomsorg.

Jag ser därmed äldreomsorgens tillgänglighet och kvalitet som avgörande för i vilken utsträckning äldre personer behöver förlita sig på sina barn, liksom i vilken utsträckning anhörigomsorg är frivilligt given och mottagen. Vid sidan av äldreomsorgen och övriga delar av välfärdsstaten som hälso- och sjukvård ser jag även de krav som arbetsliv och övrigt familjeliv ställer på omsorgsgivaren, liksom den känslomässiga relation inom vilken omsorg ges och tas emot, som delar av omsorgsgivandets sammanhang som kan påverka hur anhörigomsorg upplevs och vilka konsekvenser den får.

Vad som upplevs som positivt eller negativt, liksom frivilligt eller påtvingat, är emellertid ofta svårt att skilja åt. I realiteten rör det sig ofta om en gråzon, där både positiva och negativa sidor upplevs samtidigt och idealet om en fullständig frivillighet är nästintill omöjligt att uppnå.

Det övergripande analytiska perspektivet för denna avhandling utgörs av feministiska teorier om omsorg och om välfärdsstatens betydelse för relationen mellan omsorgsgivande, förvärvsarbete och försörjning. Jag utgår därmed från kön som en analytisk kategori, vilket innebär att jag analyserar och problematiserar könstillhörighetens och könsrelationernas betydelse för omsorgsgivande och dess konsekvenser på ett sätt som kan relateras till feministisk teoribildning.

Jag använder *könsperspektiv* som en samlande benämning för de olika analytiska perspektiv som utgår från feministisk teori och används i feministisk forskning. Jag tillhör de forskare som använder begreppet kön med samma grundläggande betydelse som andra använder begreppet genus, det vill säga som kulturellt skapade maktordningar som är relaterade till föreställningar om femininitet och maskulinitet. Min utgångspunkt är att föreställningar om kön har påverkat hur välfärdstaten har utformats och att kön görs i relation till hur välfärdsstaten är utformad. Jag ser också omsorgsgivande som ett sätt att göra kön; olika femininiteter och maskuliniteter skapas genom och i relation till omsorgsgivande. Det är en praktik som kan befästa och återskapa traditionella former av femininitet och utmana eller hota traditionella former av maskulinitet.

Den nordiska välfärdsstatens ideal om universalism och defamilisering är centrala för mitt perspektiv, både som teoretisk förståelse och normativ utgångspunkt. *Universalism* är en beteckning för de mål och medel som anses vara kännetecknande för den nordiska välfärdsstatens jämlikhetsambitioner (Anttonen & Sipilä 2012). Vad gäller omsorgstjänster innebär universalism att de är offentligt finansierade, att det är en social rättighet att få tillgång till dem och att de riktas till alla medborgare och används av en majoritet av dem som har omsorgsbehov (Kröger, Anttonen & Sipilä 2003). Omsorgstjänsterna behöver därmed vara både ekonomiskt överkomliga för de mindre resursstarka och av så god kvalitet att de är tillräckligt attraktiva för dem med större resurser (Vabø & Szebehely 2012).

*Familisering* och *defamilisering* är ett begreppspar som betecknar hur välfärdsstatens insatser påverkar villkoren för människors engagemang i sina familjer. Familisering innebär att välfärdsstaten gör individer mer ekonomiskt och socialt beroende av sina familjer, medan defamilisering innebär att individer blir mindre ekonomiskt och socialt beroende av sina familjer. Förståelsen av beroende utgår från båda sidor i den reella eller potentiella omsorgsrelationen, det vill säga från både den som behöver omsorg och den som förväntas ge omsorgen (McLaughlin & Glendinning 1994; Leitner & Lessenich 2007). *Refamilisering* är en beteckning för när en utveckling mot defamilisering bryts och vänder tillbaka mot ökad familisering.

Välfärdsstatens insatser för personer med omsorgsbehov påverkar graden av defamilisering både för dessa personer och för deras familjemedlemmar. En välfärdsstat som erbjuder omsorgstjänster enligt universalismens principer bidrar till defamilisering, genom att frivilligheten i anhörigomsorgen ökar. Detta har särskild betydelse för kvinnor och mindre köpstarka individer, därför att främst kvinnor görs ansvariga för att tillgodose omsorgsbehov inom familjen och den som inte har råd att vända sig till marknaden för att köpa privata tjänster blir mer beroende av sin familj för att klara sina omsorgsbehov. Att främst kvinnor görs ansvariga för omsorgsgivande minskar i sin tur deras möjligheter till ekonomiskt oberoende genom förvärvsarbete (Anttonen 1990, 1998; Saraceno 2010).

Att kvinnor lever längre än män och ofta väljer att leva med något äldre män, medför att kvinnor mer sällan har en partner kvar i livet när de får omsorgsbehov och blir därför oftare beroende av hjälp från någon utanför sitt eget hushåll. Därmed har offentligt finansierade omsorgstjänster (det som brukar kallas äldreomsorg) större betydelse för kvinnor på båda sidor i den reella eller potentiella omsorgsrelationen (Szebehely 2005).

Utbyggnaden av den kommunala hemtjänsten i Sverige från 1950- till 1970-talen har beskrivits som en *valfrihetsrevolution* som främst berörde kvinnor, både som äldre med omsorgsbehov och som deras anhöriga. Äldre personer i högre samhällsklasser har i alla tider kunnat förlita sig på privat köpt hjälp och har därför inte varit lika beroende av sina vuxna barn som äldre personer i lägre samhällsklasser. Den kommunala hemtjänstens utbyggnad medförde att äldre personer i alla samhällsklasser kunde bo kvar i sina hem utan att vara helt beroende av de vuxna barnens (till största delen döttrarnas) insatser. Döttrarna fick i sin tur ökade möjligheter att förvärvsarbete (Szebehely 2003).

Denna förståelse väcker frågor vad äldreomsorgens kraftiga minskning under de senaste decennierna har inneburit för äldre personer som behöver omsorg och deras vuxna barn. När välfärdsstaten drar sig tillbaka, följer det samma klass- och könsmönster som vid expansionen? Eller kan även nya mönster uppstå, så att inte enbart de mer köpstarka äldre vänder sig till marknaden och inte enbart de mindre köpstarka blir mer beroende av barnens hjälp? Kanske inte enbart döttrarna ökar sina insatser och påverkas i sitt förvärvsarbete av omsorgsgivande, utan även sönerna?

## Avhandlingens syfte och delstudier

Denna avhandling har två övergripande syften. Det första syftet är att belysa anhängomsorg för äldre personer, främst medelålders kvinnors och mäns hjälp till sina föräldrar: hur anhängomsorgens omfattning har utvecklats över tid och hur omsorgsgivarnas liv, framförallt deras arbetsliv, påverkas av omsorgsgivande. Här är betydelsen av tillgången till äldreomsorg, omsorgsgivarnas könstillhörighet och omsorgsmottagarnas klassbakgrund av särskilt intresse. Det andra syftet är att belysa hur anhöriga till äldre personer har synliggjorts i svensk äldreomsorgspolicy och möjliga konsekvenser av dessa representationer för utvecklingen av äldreomsorg och anhängstöd, liksom för anhängas livsvillkor.

Avhandlingen består av fyra delstudier. Den första, tredje och fjärde delstudien belyser avhandlingens första syfte, medan den andra delstudien belyser avhandlingens andra syfte.

Den första delstudien är en litteraturoversikt om omfattningen och konsekvenserna av anhängomsorg för äldre samt välfärdsstatens policy svar på äldre personers behov av omsorg. Den andra delstudien är en policy-

analys av hur synen på anhöriga och deras roll i äldreomsorgen har utvecklats i svensk äldreomsorgspolitik sedan 1950-talet. Den tredje delstudien analyserar surveyundersökningar från början och slutet av 2000-talets första decennium för att belysa förändringar i anhörigas, den offentliga sektorns och marknads roller som omsorgsgivare till hemmaboende äldre personer i Sverige. Den fjärde delstudien analyserar en surveyundersökning för att belysa omsorgsgivande till gamla föräldrar bland medelålders kvinnor och män i dagens Sverige: dess omfattning, innehåll och konsekvenser.

Denna avhandling består av två huvudsakliga delar: den första är avhandlingens ramberättelse, den så kallade kappan, och den andra är de fyra vetenskapliga publikationer som utgör avhandlingens fyra delstudier.

Kappan är disponerad som följer. Efter denna inledning ger jag en bakgrund till ämnet för avhandlingen baserad på tidigare forskning. Därefter följer två teorikapitel: det första presenterar teoretiska förståelser av omsorg och det andra redogör för teoretiska perspektiv på välfärdsstatens betydelse för relationen mellan omsorgsgivande, förvärvsarbete och försörjning. Efter detta kommer ett metodkapitel, där jag redogör för avhandlingens design och genomförande, delstudie för delstudie. Det därpå följande kapitlet presenterar delstudiernas huvudsakliga resultat och slutsatser. Kappan avslutas med ett diskussionskapitel.

# Bakgrund

## Äldres önskemål och kommunens ansvar

I jämförelse med andra europeiska länder utmärks de nordiska länderna av ett starkt stöd bland både yngre och äldre för att välfärdsstaten (kommunen), snarare än de vuxna barnen, ska ta det huvudsakliga ansvaret för äldre människors omsorgsbehov (Alber & Köhler 2004; Daatland & Herlofson 2004; Eurobarometer 2007; Daatland, Herlofson & Lima 2011).

Föreställningen att detta skulle vara ett uttryck för ”kalla” eller känslomässigt distanserade relationer mellan generationerna i Norden, till skillnad från Sydeuropa, har inte fått stöd i forskningen. Snarare visar komparativa studier av europeiska länder att relationen mellan generationerna karaktäriseras av solidaritet och altruism i såväl Norden som i Syd- och Östeuropa, men att dessa normer tar sig delvis olika uttryck i olika sammanhang (Daatland & Herlofson 2003; Daatland et al. 2011).

I Norden kombineras solidariteten och altruismen med ett starkt ideal om oberoende mellan generationerna. Viljan är stark bland yngre att hjälpa äldre inom familjen, liksom bland äldre att hjälpa yngre; samtidigt som de vuxna barnens önskan att hjälpa sina gamla föräldrar är generellt sett starkare än föräldrarnas villighet att ta emot hjälp av barnen (Daatland & Herlofson 2004; Daatland et al. 2011; Daatland, Veenstra & Herlofson 2012).

Den jämförelsevis goda tillgången till offentligt finansierad äldreomsorg av god kvalitet har underlättat för äldre personer i Norden att etablera relationer som präglas av både närhet och autonomi. De bor mycket sällan tillsammans med sina vuxna barn, men har ändå nära och täta kontakter med dem (Daatland & Lowenstein 2005; Ogg & Renaut 2006). Äldre personer i Norden uppger mer sällan att de känner sig ensamma än äldre i Sydeuropa (Sundström, Fransson, Malmberg & Davey 2009).

Studier i Norge, där den största delen av de nordiska studierna på området är gjorda, visar att de flesta äldre personer föredrar hemtjänst framför hjälp från sina vuxna barn (Daatland 1990; Daatland & Herlofson 2004). De flesta äldre föredrar också att flytta till ett äldreboende framför att flytta till sina barn om de inte längre skulle klara sig i sitt eget hem (Daatland & Herlofson 2004). Äldre personers omsorgspreferenser varierar med grad av funktionsnedsättning, typ av hjälp och hjälpbehovets varaktighet. Vid omfattande funktionsnedsättning, liksom vid långvariga omsorgsbehov, är sannolikheten att personen ifråga föredrar offentligt finansierade omsorgstjänster större.

Preferensen för offentligt finansierade omsorgstjänster är också starkare för personlig omsorg än för hjälp med hushållsarbete (Daatland 1990).

Den senaste svenska studien genomfördes år 2000 och resultaten överensstämmer med de norska studierna: de flesta hemmaboende äldre föredrar hemtjänst framför hjälp av sina vuxna barn eller andra närstående utanför hushållet (Szebehely & Trydegård 2007). Detta förändrades inte under 1990-talet och skiljde sig inte heller mellan utbildningsgrupper. År 2000 föredrog endast omkring 10 procent av äldre personer hjälp med städning eller tvätt från sina vuxna barn eller andra närstående utanför hushållet. Ännu färre föredrog hjälp med mer intima uppgifter som bad eller dusch av denna grupp. Oavsett hjälpuppgift föredrog de flesta hemtjänst (omkring 50%) eller att få hjälp av en maka eller make (omkring 30%). Även om ett mycket litet antal äldre personer föredrog privat köpt hjälp, var det vanligare bland högutbildade (4 till 6%) än bland lågutbildade (1 till 2%) (ibid.).

En ytterligare analys av samma studie visar att det fanns ett glapp mellan varifrån äldre personer önskar få den hjälp som de behöver och varifrån de faktiskt får den, i synnerhet för kvinnor. Medan hälften av de kvinnor som behövde hjälp med att tvätta fick den hjälpen av närstående utanför hushållet, ville bara en tiondel ha sådan hjälp av denna grupp. Trots att endast 7 procent av kvinnorna önskade hjälp med att duscha av döttrar (eller i ett fåtal fall andra släktingar eller vänner), fick 29 procent av kvinnorna sådan hjälp av denna grupp (Szebehely 2005).

Lagstiftningen och de politiska målsättningarna i Sverige överensstämmer med äldre personers omsorgspreferenser. Kommunen har det formella ansvaret för att äldre människor och andra i behov av hjälp får det stöd som de behöver. Detta ansvar regleras i socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Inte heller den familjerättsliga lagstiftningen lägger något formellt ansvar på familjemedlemmar att ta hand om äldre. Ansvaret för vuxna barn att försörja och vårda sina gamla föräldrar togs bort från den sociala lagstiftningen 1956 (Prop. 1955:177) och från familjelagstiftningen 1979 (Prop. 1978/79:12). Det enda undantaget gäller gifta personer som enligt äktenskapsbalken har ett gemensamt ansvar för hushållsekonomin och skötseln av hemmet, men de har inget ansvar för att hjälpa varandra med personlig omvårdnad (SFS 1987:230).

Sedan flera decennier tillbaka har utgångspunkten i både lagstiftning och politiska målsättningar varit att samhället har ansvaret för äldre personers vård och omsorg. Även om socialtjänstlagen har förändrats vid flera tillfällen sedan den infördes 1982, har dessa förändringar inte förordat ett minskat samhällsansvar och ett ökat anhörigansvar. Inte heller har de politiska målsättningarna för äldreomsorgen förändrats under de senaste decennierna (Szebehely & Trydegård 2014). Både de nu gällande och de tidigare nationella riktlinjerna för äldreomsorgen betonar samhällets ansvar för att äldreomsorg ska ges efter behov och på ett sådant sätt att äldre personers rätt till självbestämmande, oberoende, inflytande och trygghet tillgodoses (Prop. 1987/88:176; Prop. 1997/98:113).

## Äldreomsorgens och anhörigomsorgens utveckling i Sverige

Trots oförändrade politiska ambitioner, och oförändrade önskemål från äldre personer åtminstone under 1990-talet, har det skett omfattande åtstramningar av äldreomsorgen under de senaste decennierna. De offentliga resurserna till äldreomsorg har minskat i relation till antalet äldre i befolkningen under hela 1990- och 2000-talen (SKL 2014). Mellan 1992 och 2005 halverades antalet vårdplatser på sjukhus; idag har Sverige det lägsta antalet sjukhusplatser per 1000 personer i befolkningen av alla EU-länder (OECD 2012, s. 77). Detta innebär att vårdtiderna har förkortats avsevärt och att äldre personer kommer hem från sjukhusen med större omsorgsbehov än tidigare.

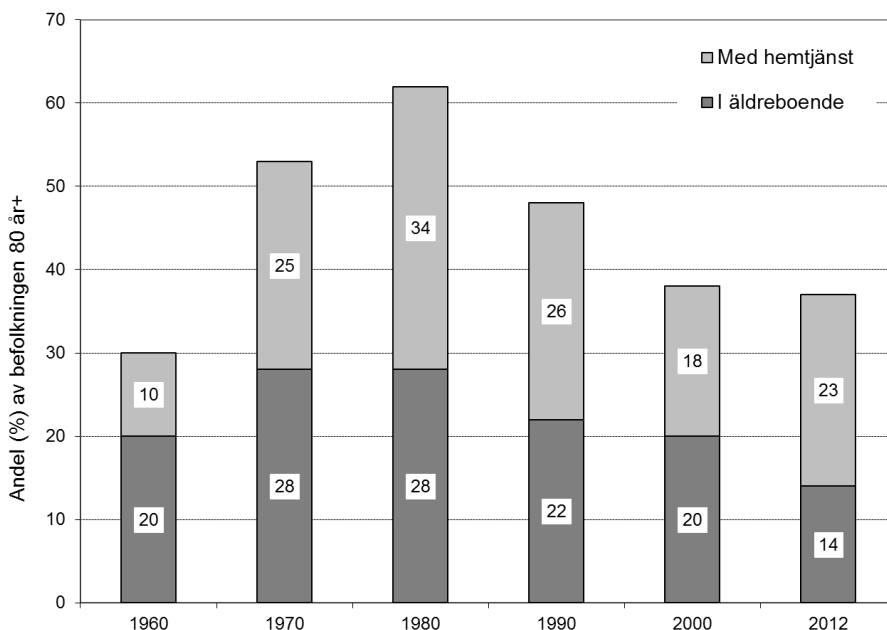
Kommunerna har i sin tur koncentrerat sina resurser för äldreomsorg till dem med störst behov. Under 1990-talet gjorde kommunerna strängare bedömningar av vilka behov de är skyldiga att tillgodose, hur många hjälptimmar som krävs för att tillgodose dessa behov och om individen kan tillgodose sina behov på något annat sätt, det vill säga om hen kan köpa tjänsten privat eller om någon familjemedlem inom eller utom hushållet kan ge hjälpen (Socialstyrelsen 1997; Blomberg, Edebalk & Petersson 1998; Socialstyrelsen 2003). Resultatet är att det har blivit svårare att få äldreomsorg i förhållande till behov (Larsson 2006; Szebehely & Trydegård 2012) och att hjälptiden i förhållande till behov minskade under 1990-talet (Sundström & Malmberg 1996; Sundström & Hassing 2000).

Åtstramningen av resurserna för äldreomsorgen avspeglas i den kraftiga nedgång av äldreomsorgens täckningsgrad som visas i Figur 1.<sup>1</sup> Andelen personer 80 år och äldre med hemtjänst eller plats i äldreboende har minskat från 62 procent år 1980 till 37 procent år 2012. Under 1980- och 1990-talen gällde minskningen av äldreomsorgen främst hemtjänsten, medan det under 2000-talets första decennium har skett en drastisk minskning av antalet platser i äldreboenden: var fjärde plats i äldreboenden har försvunnit sedan år 2000. Trots att antalet personer med hemtjänst har ökat sedan dess har det bara delvis kompenserat för minskningen av äldreboenden, eftersom ytterst få av de nya hemtjänstmottagarna får lika många hjälptimmar som i äldreboenden (Szebehely & Ulmanen 2012).

---

<sup>1</sup> Den officiella statistiken av äldreomsorgen omfattade endast hemtjänst och äldreboende fram till år 2008. Därutöver finns en rad mindre omfattande insatser som troligen har ökat i omfattning under de senaste decennierna, som färdtjänst, matlåda och larm (Sundström et al. 2011).

Figur 1. Andel (%) som får hemtjänst och äldreboende bland personer i befolkningen 80 år och äldre, 1960-2012



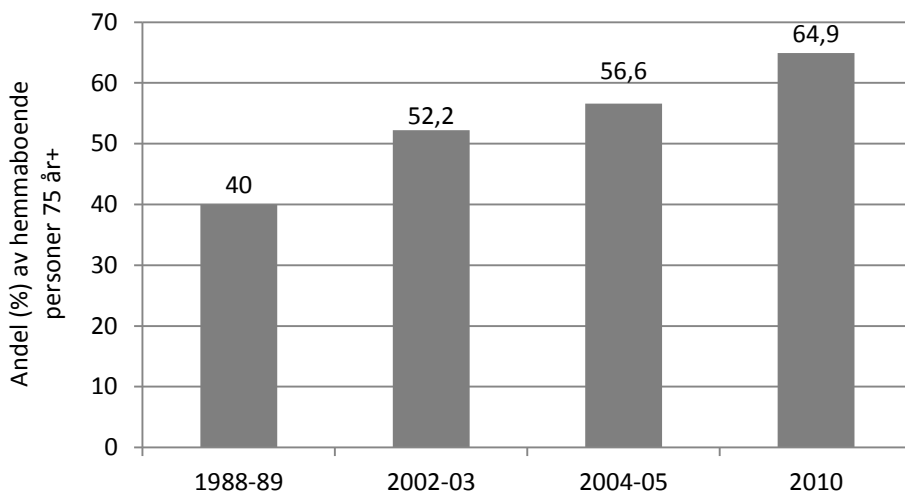
Ur Szebehely & Ulmanen 2012, s. 10. Källor: Prop. 1997/98:113 s. 33 (åren 1960-1980); Socialdepartementet 1997 (år 1990); Socialstyrelsen 2007, s. 23 och 2012b (åren 2000 och 2012).

Under 1980-talet förbättrades äldre personers hälsa och funktionsförmåga, vilket skulle kunna förklara en del av minskningen av äldreomsorgen under denna period. Men under 1990-talet bröts den positiva trenden; äldres hälsa försämrades samtidigt som andelen som fick äldreomsorg fortsatte att minska (Fors, Lennartsson, Agahi, Parker & Thorslund 2013). Att vi lever allt längre tycks ha inneburit att vi har fått både fler friska och fler sjuka år som äldre. Sjukvårdens utveckling har bidragit till att även de sjuka lever längre, vilket innebär ökade omsorgsbehov i befolkningen (Thorslund 2012). Minskningen av äldreomsorgen kan med andra ord inte förklaras av förbättrad hälsa. Istället har det, som jag nämnde tidigare, blivit svårare att få äldreomsorg i förhållande till behov.

Parallellt med minskningen av äldreomsorgen har anhörigomsorgen ökat, främst hjälpen från vuxna barn och andra närstående utanför den äldre personens hushåll (Larsson 2006; Szebehely & Trydegård 2007). Figur 2 visar att andelen av de äldre med omsorgsbehov som får hjälp av barn och andra närstående utanför hushållet har ökat från 40 till 65 procent mellan år 1988 och år 2010. Uppgifterna är hämtade från SCB:s Under-

sökningar om levnadsförhållanden, de så kallade ULF-undersökningarna. Ytterligare analyser av detta material har visat att ökningen av anhörigomsorg främst gäller äldre personer med lägre utbildning. Äldre med högre utbildning har istället köpt privata tjänster i större utsträckning (Szebehely & Trydegård 2007, 2012).

Figur 2. Andel som får hjälp av anhörig eller vän utanför hushållet bland hemma-boende personer, 75 år och äldre, som behöver hjälp med minst en av insatserna städning, tvätt, matinköp, matlagning och bad/dusch. 1988-2010



Ur Lorentzi 2011, s. 19. Källa: SCB ULF.

Ökningen av de vuxna barnens hjälp till sina gamla föräldrar har en tydlig könsprofil, enligt Socialstyrelsens så kallade Ädel-ULF-undersökningar. Mellan 1994 och 2000 ökade andelen av ensamboende äldre med omsorgsbehov som fick hjälp av döttrar från 22 till 33 procent, medan andelen som fick hjälp av söner förblev oförändrad på 12-13 procent. För denna grupp av äldre personer, som är mest beroende av barnens hjälp eftersom de bor ensamma, var det med andra ord mer än dubbelt så vanligt att få hjälp av döttrar som av söner år 2000 (Johansson, Sundström & Hassing 2003).

Ädel-ULF har också använts för att beräkna omsorgens volym, det vill säga antalet hjälptimmar: anhörigomsorgens andel ökade från 60 till 70 procent av all omsorg som gavs till hemmaboende äldre mellan 1994 till 2000 (Sundström, Johansson & Hassing 2002). Av den del av anhörigomsorgen där det fanns uppgifter om givarens könstillhörighet gavs nästan 70 procent av en kvinna. Hustrur var de vanligaste omsorgsgivarna, följt av döttrar (Szebehely 2005).

## Anhörigomsorgens utveckling i Sverige ur omsorgsgivarens perspektiv

I föregående avsnitt redogjorde jag för studier som visar att anhörigomsorgen har ökat i Sverige och att ökningen av de vuxna barnens hjälp enbart gäller döttrarnas insatser. Dessa studier bygger på svar från äldre personer som behöver hjälp i sin vardag. Men det finns också några studier som bygger på svar från dem som hjälper äldre och andra grupper med omsorgsbehov. Dessa studier ger en mycket varierande bild av omsorgsgivandets omfattning, könsfördelning och utveckling över tid, beroende på att de frågar efter omsorgsgivande på olika sätt (se översikter i: Szebehely 2014; Jegermalm, Malmberg & Sundström 2015). En ytterligare orsak är att studiernas könsupplade analyser inte redovisas uppdelat efter omsorgsgivarens ålder eller relation till mottagaren på ett systematiskt sätt. Detta skulle ge en tydligare bild, eftersom både internationella och svenska studier visar att anhörigomsorgens omfattning och könsfördelning varierar med omsorgsgivarens ålder och relation till mottagaren.

Enligt både svensk och internationell forskning är det vanligast att ge anhörigomsorg i medelåldern och de flesta hjälper någon som de inte bor tillsammans med, främst gamla föräldrar (Jeppsson Grassman 2001; Maher & Green 2002; Socialstyrelsen 2012a). Omsorgsinsatser för personer i samma hushåll ges vanligtvis till en partner eller ett barn med funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom. Dessa insatser är mer omfattande och ges av mycket mindre grupper i jämförelse med hjälp till gamla föräldrar eller andra personer 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; Rodrigues, Huber & Lamura 2012; Socialstyrelsen 2014).<sup>2</sup>

Av de svenska surveyundersökningar som har genomförts ur omsorgsgivarens perspektiv, är det endast de så kallade civilsamhällestudierna som har genomförts upprepade gånger och som därmed ger möjlighet att följa utvecklingen över tid (se översikt i von Essen, Jegermalm & Svedberg 2015). Civilsamhällestudierna utgår från ett brett perspektiv på informellt hjälpande och inkluderar även hjälp till personer *utan* omsorgsbehov, det vill säga personer som inte är i behov av hjälpen på grund av hög ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning. Medan hjälpinsatserna för personer med omsorgsbehov kan förstås som en kompensation för minskningen av äldreomsorgen, kan insatserna för dem utan omsorgsbehov snarare tolkas som

---

<sup>2</sup> Trots att det är lika vanligt för sammanboende kvinnor och män att hjälpa sin partner, är kvinnor oftare ensamstående i hög ålder och har därför mer sällan en partner i livet när de behöver omsorg. Därför är det vanligare att äldre män *tar emot* omsorg av en partner än att äldre kvinnor gör det (Szebehely 2005).

ett uttryck för ett engagemang i civilsamhället (Jegermalm & Jeppsson Grassman 2009, 2012).

Enligt civilsamhällestudierna har andelen i befolkningen som ger hjälp till personer utanför det egna hushållet *med* omsorgsbehov *minskat* något (från 17 till 14 %) mellan år 2000 och 2014. Andelen som ger hjälp utanför hushållet till personer *utan* omsorgsbehov har istället *ökat* något (från 22 till 26 %) (Jegermalm & Jeppsson Grassman 2009; von Essen et al. 2015). Distinktionen mellan personer med och utan omsorgsbehov tycks dock inte alltid vara klar för respondenterna. En knapp tiondel av dem som år 2009 uppgav att de hjälpte en person utan omsorgsbehov i ett annat hushåll, uppgav nämligen också att hjälpmottagaren fick offentligt finansierade omsorgstjänster, vilket förutsätter att personen ifråga har omsorgsbehov (Jegermalm & Sundström 2015).

Civilsamhällestudierna visar också att det under 2000-talet har blivit vanligare att hjälpa personer som inte tillhör familjen eller släkten, som grannar, vänner och arbetskamrater (von Essen et al. 2015).

Att civilsamhällestudierna gäller hjälpmottagare i alla åldrar, liksom att gränsdragningen mellan vad som utgör hjälp till personer med och utan omsorgsbehov inte är entydig, är möjliga förklaringar till att de ger en annan bild av anhörigomsorgens utveckling under 2000-talet än de tidigare nämnda studierna ur omsorgsmottagarnas perspektiv.

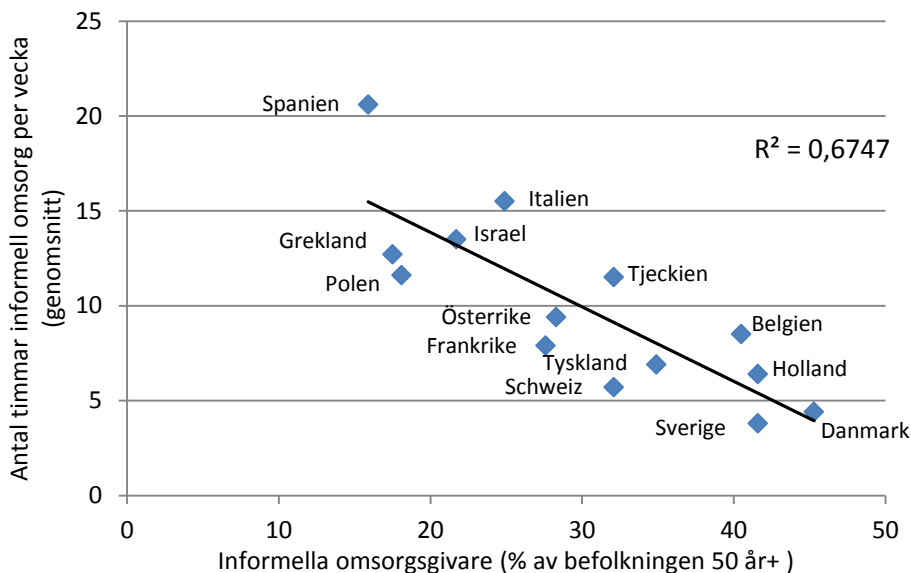
## Äldreomsorg, anhörigomsorg och förvärvsarbete: Sverige i europeisk belysning

Många studier såväl internationellt som i Norden gäller sambandet mellan omfattningen av äldreomsorg och anhörigomsorg. Det har funnits farhågor om att en god tillgång till äldreomsorg skulle försvaga familjesolidariteten, något som de nordiska studierna inte ger stöd för (Daatland & Herolfsson 2003; se översikter i: Larsson 2004; Kröger 2005).

Analysen av den internationella SHARE-studien visar samtidigt ett tydligt samband mellan omfattningen av offentligt finansierade omsorgstjänster och anhörigomsorg för äldre personer och personer med funktionsnedsättningar (Alber & Köhler 2004; Rodrigues, Huber & Lamura 2012). Bland personer som är 50 och äldre är det vanligare att ge anhörigomsorg i norra Europa (Norden, Nederländerna och Belgien) än i södra Europa, samtidigt som nordeuropéerna ger färre timmar omsorg än sydeuropéerna (se Figur 3). Genom att samhällets insatser är mycket mer omfattande i norra Europa, är tolkningen att anhöriga inte behöver ge så mycket hjälp vilket innebär att det blir lättare och vanligare att hjälpa. I södra Europa är samhällets insatser mycket mer sparsamma och anhöriga står därför oftare ensamma med ett tungt omsorgsansvar. Här är tolkningen att anhöriga har svårare att begränsa sina omsorgsinsatser och i högre utsträckning tvingas välja mellan att

antingen ge mycket omfattande insatser eller inga alls. Oavsett tolkning tycks det enbart vara de mer tidskrävande omsorgsinsatserna som de mer generösa offentligt finansierade omsorgstjänsterna i norra Europa ersätter (ibid.).

Figur 3. Omfattningen av anhörigomsorg utanför hushållet i olika europeiska länder. Andel (procent) omsorgsgivare av befolkningen 50 år och äldre i relation till genomsnittligt antal timmar omsorgsgivande per vecka. 2005-2007



Ur Rodrigues, Huber & Lamura 2012, s. 64. Källa: SHARE 2006/07, förutom för Israel som bygger på SHARE 2005/06.

Analysen av den delen av SHARE-materialet som gäller omsorgsinsatser för gamla föräldrar visar ett liknande mönster. I Sverige och övriga Norden är det 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 (Brandt, Haberkern & Szydlik 2009; Schmid, Brant & Haberkern 2012). Detta förklaras med 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, vilket medför att könsskillnaderna i omfattningen av föräldraomsorg är mindre i Norden (ibid.).

I Sverige ger omkring 45 procent av döttrarna och omkring 35 procent av sönerna (50 år och äldre) omsorg till föräldrar enligt SHARE-studien (Schmid et al. 2012). Även Socialstyrelsens studie visar könsskillnader i föräldraomsorgen i Sverige: av de vuxna barn som hjälper en förälder är 57

procent döttrar och 43 procent söner och ju mer intensiv föräldraomsorgen är, desto vanligare är det att den ges av döttrar (Socialstyrelsen 2013, s. 137). SHARE-studien visar också att könsskillnaderna i föräldraomsorgen är större vid mer intensiv omsorg. Det är ovanligt att ge omsorg till en förälder oftare än en gång i veckan i Sverige, men könsskillnaderna i denna grupp är större än bland dem som ger föräldraomsorg mindre ofta (Schmid et al. 2012).

Svenska och internationella studier visar att omsorgsgivarens könstillhörighet, omsorgens omfattning och tillgången till offentligt finansierade omsorgstjänster har betydelse för förekomsten av negativa konsekvenser av omsorgsgivande. Både i Sverige och i andra länder dominerar kvinnor bland dem som ger omfattande insatser och de drabbas i högre utsträckning av negativa konsekvenser för välbefinnande och förvärvsarbete (Jeppsson Grassman 2001; Lilly, Laporte & Coyte 2007; Socialstyrelsen 2012a, 2013 och 2014; Jakobsson, Kotsadam & Szebehely 2013; Szebehely et al. 2014). De som ger omsorg till en partner eller ett barn med funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom ger ofta mer omfattande omsorg och drabbas av negativa konsekvenser i större utsträckning än de som ger omsorg till en gammal förälder (Parker & Lawton 1994; jämför Szebehely 2014).

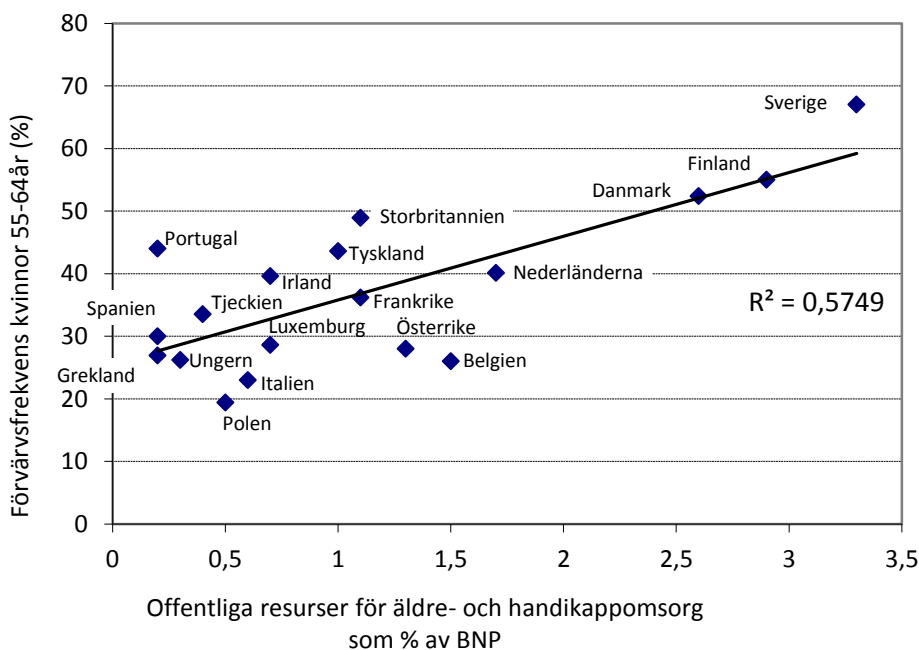
Omsorgsgivare i länder där tillgången till offentligt finansierade omsorgstjänster är mindre ger mer omsorg och drabbas oftare av negativa konsekvenser än omsorgsgivare i norra Europa, där tillgången till offentligt finansierade omsorgstjänster är större (Colombo et al. 2011, s. 85-158). Det är också mindre vanligt att kvinnor slutar arbeta eller går ner i arbetstid på grund av omsorgsgivande i Norden än i övriga Europa (Carrera, Pavolini, Tanci & Sabbatini 2013, s. 47; se även Kotsadam 2011). Föräldraomsorg minskar sannolikheten att förvärvsarbete i Sverige endast vid omfattande insatser (mer än 30 timmar i månaden) (Jakobsson et al. 2013). Socialstyrelsens studie visar att det är vanligare bland döttrar än bland söner att föräldraomsorgen har påverkat deras möjligheter att arbeta. Av de vuxna barn som har gått ner i arbetstid, lämnat sitt arbete, blivit sjukskrivna eller upplevt svårigheter att få ett arbete till följd av föräldraomsorg var nära tre fjärdedelar döttrar (Socialstyrelsen 2013, s. 137-138).

Att anhörigomsorg leder till att omsorgsgivaren slutar förvärvsarbete helt och hållet är ovanligt oavsett vilket land som studeras. Omsorgsgivandet påverkar oftare förvärvsarbetet på andra sätt, till exempel genom svårigheter att hålla sina arbetstider, fokusera på arbetet, hinna med sina arbetsuppgifter och delta i möten, kurser och arbetsresor (Fast et al. 1999; Phillips & Bernard 2002; Arksey et al. 2005; Szebehely et al. 2014). Omsorgsgivare kan också anpassa sitt förvärvsarbete på olika sätt för att kunna fortsätta ge omsorg. De kan bland annat gå ner i arbetstid, ändra sina arbetstider, byta arbete eller arbetsuppgifter, avstå från möjligheter att avancera och utvecklas i arbetet, eller ta semester eller tjänstledighet för att kunna ge omsorg (ibid.).

Trots detta visar Figur 4 att det finns ett tydligt samband mellan hur mycket resurser ett EU-land avsätter för omsorgstjänster och hur stor andel

av de medelålders kvinnorna som är i arbetskraften. Omsorgstjänsterna är i detta fall äldreomsorg och insatser för personer med funktionsnedsättning, så kallad handikappomsorg. Sverige är det land som avsätter störst andel av BNP till omsorgstjänster och här är andelen medelålders kvinnor i arbetskraften högst, följda av Finland och Danmark. Syd- och östeuropeiska länder avsätter betydligt mindre resurser till omsorgstjänster och har lägst andel kvinnor i arbetskraften.

Figur 4. Medelålders kvinnors förvärvsfrekvens och offentliga resurser för äldre- och handikappomsorg i ett antal EU-länder år 2005-2007. Andel (%) i arbetskraften av kvinnor i befolkningen 55-64 år, i relation till offentliga resurser för äldre- och handikappomsorg som andel (%) av BNP



Källa: Szebehely 2010 s. 86; byggd på Eurostat 2008, s. 207 och OECD 2006 tabell 1.1. Medelålders kvinnors förvärvsfrekvens gäller år 2007 och offentliga resurser för äldre- och handikappomsorg gäller år 2005.

Studier av europeiska länder visar stora socioekonomiska skillnader i varifrån äldre personer får den omsorg som de behöver. Äldre personer med låg socioekonomisk status får mer hjälp av sina vuxna barn och använder färre privat köpta tjänster än äldre med hög socioekonomisk status (Sarasa & Billingsley 2008; Saraceno 2010). Trots att detta gäller för alla typer av välfärdsstater i Europa varierar storleken på dessa klassrelaterade skillnader med tillgången till offentligt finansierad äldreomsorg. Ju mindre

tillgång till äldreomsorg, i desto större utsträckning måste de äldre personerna vända sig till sin familj eller till marknaden för att få den omsorg som de behöver. Om de vänder sig till sin familj eller till marknaden beror i sin tur på deras inkomst (Saraceno 2010).

I länder där den offentligt finansierade äldreomsorgen inte är så välutbyggd, som i Sydeuropa, har äldre personer med lägre inkomster svårigheter att få tillgång till omsorgstjänster eftersom de till största delen måste köpas på den privata marknaden. De blir därför mer beroende av sina vuxna barns hjälp än de med högre inkomster. På motsvarande sätt gäller att i länder där den offentliga äldreomsorgen är väl utbyggd, som i Norden, är omsorgstjänsterna även tillgängliga för låginkomsttagare, vilket minskar deras beroende av sina vuxna barn för att klara sina omsorgsbehov (Sarasa & Billingsley 2008).

# Teoretiska förståelser av omsorg

Omsorg är ett mångfasetterat och komplext fenomen som kan förstås ur en rad olika perspektiv. Omsorg har förståtts som en form av arbete, moral, etik och politik, liksom som en central aspekt i sociala relationer och mänsklig interaktion. Feministiska forskare etablerade omsorg som samhällsvetenskapligt begrepp i början av 1980-talet för att synliggöra och definiera värdet av kvinnors obetalda arbete i hemmet. Omsorgsbegreppet har främst använts inom feministisk forskning för att förstå kvinnors livssituation, genom att omsorgsgivande ses som något som definierar femininitet och kvinnors livsvillkor (se översikt i Anttonen & Zechner 2009; se även Anttonen & Zechner 2011). Medan de tidiga brittiska forskarna utgick från en förståelse av omsorg som kvinnors obetalda anhängningsinsatser i hemmet, har nordiska forskare haft en bredare förståelse och även inkluderat betald omsorg utanför hemmet, främst offentligt finansierad omsorg (Ungerson 1990).

Den tidiga brittiska feministiska forskningen har kritiserats för en ensidig förståelse av omsorg som bortser från mottagarens erfarenheter och intressen (Morris 1991), betydelsen av klass, ras och sexualitet för omsorgsgivande (Graham 1991, 1993; Arber & Ginn 1992) och mäns omsorgsinsatser (Arber & Gilbert 1989; Arber & Ginn 1995). Kritiken gjorde gällande att förståelsen utgick från vita, heterosexuella medelklasskvinnors erfarenheter av att ge omsorg inom ramen för giftermål eller släktskap. Detta uteslöt erfarenheter av att utföra betalt hushålls- och omsorgsarbete i andras hem, något som främst utfördes av migrerade kvinnor och kvinnor i lägre samhällsklasser (Graham 1991, 1993).

Denna kritik är också relevant för den nordiska feministiska omsorgsforskningen, men denna forskning har inte varit lika omfattande och i större utsträckning fört in omsorgsmottagarens perspektiv och ett klassperspektiv i sin förståelse.

I detta kapitel ger jag en introduktion till de feministiska förståelser av omsorg som avhandlingen utgår från. Jag skriver förståelser i pluralis eftersom feministisk teoribildning rymmer en mängd olika perspektiv.

## Omsorg som arbete och känsla

I den feministiska omsorgsforskningen beskrivs omsorgsgivande både som en aktivitet eller ett arbete och som en känsla eller en relation (Graham 1983;

Ungerson 1983a; Wærness 1983). Denna dubbla innebörd beskrivs ofta genom engelskans uttryck *caring for* respektive *caring about* (att utföra hjälppuppgifter för någon respektive att bry sig om någon) (Ungerson 1983a).

Feministiska forskare har betonat att relationen mellan arbete och känsla i omsorgsgivande är komplex och kan se ut på många olika sätt (Ungerson 1983a; Ungerson 1983b; Leira 1994). Även om till exempel oro för en närståendes situation kan innebära svårigheter att fokusera på annat, kan en person uppleva sådana känslor samtidigt som hen utför olika aktiviteter. Att utföra hjälppuppgifter för någon tar däremot alltid tid i anspråk och vissa hjälppuppgifter har en sådan karaktär att de inte kan kombineras med andra aktiviteter (Ungerson 1983a).

Brittiska omsorgsforskare har kritiserat utgångspunkten att anhängigomsorg skulle vara bättre än professionell omsorg genom att den utgår från en redan existerande känslomässig relation, som antas vara präglad av positiva känslor som ömhet, kärlek och tillgivenhet. I professionellt omsorgsarbete föregår istället utförandet av hjälppuppgifter den känslomässiga relationen (se diskussion i Szebehely 1996). Men det är inte självklart att bättre eller mer adekvat omsorg ges om uppgifterna utförs av känslomässiga skäl, i ett visst känslotillstånd eller ger uttryck för vissa känslor. En varm och nära känslomässig relation kan ibland försvåra omsorgsgivande vilket kan resultera i en mindre god omsorg (Leira 1994).

Förutom av känslomässiga skäl, ges anhängigomsorg ofta utifrån normer om att äktenskap eller familjerelationer innebär en moralisk plikt att ge omsorg, särskilt för kvinnor. Oavsett vad som är skälet till att ge anhängigomsorg, väcks inte sällan dubbla känslor av omsorgsgivande, det kan samtidigt upplevas som både givande och krävande. Detta kan i sin tur förändra relationen; att personen förändras av sin sjukdom eller funktionshinder är till exempel ofta svårt för anhöriga att hantera känslomässigt. Anhängigomsorg har beskrivits som *ett kärleksarbete – a labour of love* – som förväntas fortsätta även efter det att kärleken har tagit slut (Graham 1983).

## Omsorgsarbetets innehåll

Som jag nämnde i inledningskapitlet, utgår denna avhandling från den norska omsorgsforskaren Kari Wærness' definition av omsorgsarbete som hjälp till personer som inte kan eller har svårt att klara sig på egen hand på grund av låg eller hög ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning (Wærness 1983).

Wærness särskiljer fyra former av omsorg. Den första formen utgörs av *balanserad ömsesidighet* mellan vuxna friska människor som ger omsorg till varandra i olika situationer. Nära relationer mellan könen utmärks dock av att kvinnor ger mer omsorg än män. Detta merarbete som kvinnor utför för vuxna friska män i nära relationer benämner Wærness *personlig service*. När

samma slags hjälp ges till personer som enligt allmänt accepterade normer inte kan klara sig på egen hand på grund av att de är barn eller gamla, långvarigt sjuka eller har en funktionsnedsättning, kallar Wærness hjälpen istället för *omsorgsarbete*. Omsorgsarbete kan utföras i den privata eller i den offentliga sfären och vara betalt eller obetalt. Den sista formen av omsorg är *spontana omsorgstjänster* som att hjälpa en granne eller främling att bära något tungt. Detta är en tillfällig uppgift som inte utförs i en nära relation men som mottagaren har svårt att klara själv (ibid.).

De fyra olika formerna av omsorg kan gälla samma sorts hjälpuppgifter; istället är det relationens karaktär liksom mottagarens situation och funktionsförmåga som avgör om det rör sig om omsorgsarbete eller inte. Eftersom omsorgsarbete gäller uppgifter som mottagaren inte förmår utföra själv blir den som tar emot omsorgsarbete beroende av den som utför det, vilket innebär att relationen dem emellan utmärks av skillnader i makt och status (ibid.).

Wærness (1980, 1983) särskiljer också olika typer av omsorgsarbete utifrån status och tillfredsställelse i arbetssituationen. *Tillväxtomsorgen* har högre status och tillfredsställelse och utgörs av omsorgsarbete knutet till tillväxt eller resultat, som inom förskolan eller akutsjukvården. *Den resultatlösa omsorgen* har däremot lägre status och tillfredsställelse genom att den inte leder till att mottagaren kan klara sig på egen hand. Denna typ av omsorg kan vara knuten till stillastående, med målet att antingen upprätthålla en viss funktionsförmåga eller undvika att den försämras, eller till tillbakagång, som vid vård i livets slutskede (ibid.).

Omsorg är en särskild form av arbete som inte kan fångas utifrån de förståelser av arbete som utgår från det traditionella lönetarbetet som norm (Wærness 1983, 1984; Leira 1994). Omsorgsarbete skiljer sig från produktionen av föremål bland annat genom de kunskaper och färdigheter som krävs, de normativa krav som arbetet ställer och de sociala erfarenheter som det medför. Utgångspunkten för omsorgsarbete är inte det materiella behovet att producera något för att överleva, utan situationen för en person som inte kan klara sig på egen hand liksom normativa och moraliska krav på att hjälpa denna person (Leira 1994). Omsorgsarbete kräver komplexa moraliska och etiska överväganden, något som har beskrivits i termer av omsorgsetik (Tronto 1993) och omsorgsrationalitet (Wærness 1984; se även Eliasson 1992).

I omsorgsarbete används *hand, hjärna och hjärta (hand, brain and heart)* (Rose 1983), det vill säga omsorgsarbete kräver en integration av praktiska, intellektuella och känslomässiga färdigheter (Leira 1994). Med dessa färdigheter som utgångspunkt kan omsorgsarbete delas in i praktiskt, emotionellt och intellektuellt arbete (James 1992).

*Det praktiska arbetet* är det mest synliga omsorgsarbetet som handlar om *hushållsarbete* som städning, matinköp, tvätt och matlagning men även *annan praktisk hjälp* med till exempel underhåll, reparationer, trädgårds-

arbete, transporter och skjutsning. I det praktiska arbetet ingår också den kroppsnära omsorgen, som i sin tur består av *personlig omsorg* (hjälp upp ur och ner i sängen, liksom med påklädning, hygien och toalettbesök) och *medicinsk omsorg* (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), något som även kallas för *emotionell omsorg* eller känslomässigt stöd. Här ingår att lyssna, prata och stötta, men även *tillsyn*, som innebär att se till, påminna och motivera personen ifråga.

*Det intellektuella arbetet*, som också tillhör den mer osynliga delen av omsorgsarbetet, delar jag upp i 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. Ofta medför detta en mängd kontakter och förhandlingar med olika vård- och omsorgsgivare, myndigheter, den som behöver omsorgen och andra familjemedlemmar (Rosenthal, Martin-Matthews & Keefe 2007). Att ge organisatorisk omsorg har liknats vid att sy ett lapptäcke: olika typer av insatser som inte är gjorda för att passa ihop ska pusslas och jämkas ihop till en fungerande helhet utifrån mottagarens varierande behov (Balbo 1987). Den organisatoriska omsorgens syfte är att mottagaren ska få alla de olika insatser hen behöver i rätt tid och på rätt sätt, vilket ofta innebär att omsorgsgivaren tar ett övergripande omsorgsansvar (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.

Förutom denna indelning av uppgifter i omsorgsarbete, kan omsorgsarbete beskrivas utifrån hur aktivt respektive passivt det är (Land 2002). De flesta omsorgsuppgifter utgörs av mer eller mindre konkreta aktiviteter, vilket motsvarar aktivt omsorgsarbete. Men omsorgsarbete har också mer passiva inslag, som att ”finnas till hands” för att kunna upptäcka och svara på hjälpbehov, något som är nära kopplat till hjälpuppgiften tillsyn. Denna form av personlig närvaro innebär att tid reserveras för mottagaren utan att någon konkret aktivitet kan urskiljas (Land 2002; Flyckt, Löthman, Jörgensen, Rylander & Koernig 2013).

## Omsorgsarbetets organisering

Att förstå omsorg som en särskild form av arbete väcker frågor om hur det ska organiseras: vem ska utföra det, var ska det utföras och vem ska betala för det (Jenson 1997)? Svaret på dessa frågor beror till stor del på välfärdsstatens agerande. Genom en rad regleringar och insatser kan välfärdsstaten göra olika sfärer i samhället till mer eller mindre ansvariga för utförandet och finansieringen av omsorgsarbete. Välfärdsstatens agerande påverkar också hur

utförandet och finansieringen av omsorgsarbete fördelas mellan olika socioekonomiska grupper liksom mellan kvinnor och män inom familjen.

Fyra typer av utförare av omsorgsarbete brukar särskiljas: familj eller anhöriga, det offentliga, marknaden och frivilligsektorn (Pijl 1994; Jenson 1997; Razavi 2007). De erbjuder olika villkor för omsorgsarbetet och fungerar på olika sätt för den som är beroende av omsorgen. Det offentliga, eller välfärdsstaten, intar en särställning genom att den, förutom att utföra omsorgsarbete, även bestämmer över både sitt eget åtagande och hur ansvaret ska fördelas mellan de övriga sfärerna. Det omsorgsarbete som välfärdsstaten inte tar på sig lämnar den över till familjen, marknaden eller frivilligsektorn (Jenson & Saint-Martin 2003; Razavi 2007).

Omsorgsarbetet kan finansieras genom obetalt arbete, offentligt finansierat arbete och privat finansiering, antingen av den omsorgsbehövande själv (av egna tillgångar eller genom privat försäkring) eller av någon annan, till exempel en anhörig (Szebehely 2005). Den största delen av anhörigomsorgen utgörs av obetalt arbete som främst utförs av kvinnor inom familjen eller släkten. Att arbetet är obetalt kan innebära att omsorgsgivaren får finansiera sitt eget omsorgsarbete. Om omsorgsgivaren exempelvis måste gå ner i arbetstid för att orka eller hinna ge anhörigomsorg innebär inkomstbortfallet en kostnad som individen själv får bära (jämför diskussionen om anhörigomsorgens pris i inledningskapitlet). Offentlig finansiering innebär en solidarisk finansiering genom skattemedel, vilket innebär att individens tillgång till omsorgstjänster inte begränsas av hans köpkraft, vilket är fallet med privat finansiering.

I vilken mån det offentliga finansierar omsorgsarbete och kvaliteten i dessa omsorgstjänster är avgörande för anhörigomsorgens omfattning och konsekvenser. Bristande kvalitet i offentligt finansierade omsorgstjänster kan leda till att omsorgsbehövande personer avstår från dem, vilket innebär att anhöriga får utföra uppgifterna istället eller att omsorgsbehövande personer köper omsorgstjänster privat, vänder sig till frivilligorganisationer eller inte får sina behov tillgodosedda.

De nordiska välfärdsstaterna kännetecknas av en hög grad av offentligt finansierade omsorgstjänster av jämförelsevis god kvalitet (Daly & Lewis 2000; OECD 2005). Dessa omsorgstjänster riktas till och används av alla medborgare efter behov, inte efter köpkraft. I anglosaxiska välfärdsstater är den offentligt finansierade omsorgen inte lika omfattande, har ofta låg kvalitet och riktar sig främst till utsatta grupper. Den som behöver omsorg får i större utsträckning köpa privata tjänster och/eller vända sig till anhöriga. I sydeuropeiska välfärdsstater ligger ansvaret ännu tydligare på anhöriga (ibid.).

Förutom skillnader mellan olika typer av välfärdsstater, märks skillnader över tid i hur omsorgsarbetet organiseras inom en och samma välfärdsstat. Men även om det finns ett samband mellan de olika utförarna av omsorgsarbete (det offentliga, anhöriga, marknaden och frivilligsektorn),

utgör de inte kommunicerande kärn på så sätt att en minskning av omsorgsinsatser i en sektor automatiskt leder till en motsvarande ökning av insatserna i någon eller några andra sektorer. Den totala mängden omsorgsarbete i ett samhälle är inte konstant över tid och det är mycket svårt att fastställa en absolut gräns för vad som är alltför lite eller tillräckligt mycket omsorg. Vissa behov är mycket svårt att fullt ut tillfredsställa; det är alltid möjligt att göra mer och nästan alltid möjligt att göra mindre (Daatland & Herolfsson 2004; se översikt i Kröger 2005). Hur mycket omsorg som anses behövas i ett samhälle varierar över tid beroende på en rad faktorer som samhällets välstånd och normer liksom äldre personers hälsa och funktionsförmåga.

Men om mängden omsorgsarbete minskar drastiskt i en sektor leder det troligen antingen till en ökning av omsorgsarbetet i någon eller några av de övriga sektorerna, eller till att människor får mindre av sina omsorgsbehov tillgodosedda. Detta innebär att människor riskerar att fara illa utifrån de normer som råder i detta samhälle. Som Lena Sommestad skriver: ”omsorgsarbetet kan inte skäras bort eller sparas in, bara organiseras om eller försummas” (Sommestad 1994, s. 628).

Den minskade äldreomsorgen och den ökade anhörigomsorgen i Sverige, som jag redogjorde för i bakgrundskapitlet, innebär att det offentligt finansierade omsorgsarbetet har minskat. Att äldres vuxna barn, främst döttrar till äldre med lägre utbildning, har ökat sina omsorgsinsatser innebär därför en förskjutning även av finansieringen av omsorgsarbetet till denna grupp. De riskerar ett ökat ekonomiskt beroende. Även om omsorgsbehövande äldres köp av privata tjänster fortfarande ligger på en mycket lägre nivå i Sverige än i de flesta andra länder, har äldre personer med högre utbildning i större utsträckning hanterat äldreomsorgens minskning genom att köpa privata tjänster. Detta medför att deras barn inte har behövt öka sina insatser och sin finansiering i lika stor utsträckning som lågutbildade äldres barn.

## Mäns omsorgsinsatser

För nästan tre decennier sedan upptäckte brittiska omsorgsforskare att mäns omsorgsinsatser inom hushållet hade förbisetts. Det gällde främst gifta äldre mäns insatser för sin hustru och ogifta vuxna söners insatser för en gammal förälder som de bodde tillsammans med. Den tidiga anglosaxiska omsorgsforskningen hade utgått från den generella bilden – att kvinnor gav mer omsorg till äldre än män och att döttrar gav mer omsorg till sina gamla föräldrar än söner – och generaliserade denna övergripande bild av kvinnors dominans till alla typer av omsorgsrelationer (Arber & Gilbert 1989; Arber & Ginn 1995).

Forskningsintresset för män som omsorgsgivare för äldre har vuxit betydligt sedan dess och främst ägnat sig åt äldre män som vårdar en partner.

Forskningen om manliga omsorgsgivare i förvärvsaktiv ålder är fortfarande sparsam (se översikt i Birt 2010).

Feministisk forskning och teori handlar egentligen inte om kvinnor, utan om förståelser av relationen mellan könen, liksom att förstå hur maktrelationer både återskapas och förändras. Feministisk forskning kallas därför ofta för könsteoretisk forskning eller genusforskning, där även maskulinitets- och queerforskning ingår.

Könsteoretiska forskare har kritiserat stora delar av forskningen om mäns omsorgsgivande för att fortfarande utgå från en traditionell binär förståelse av kön där kvinnlighet och manlighet förstås i singularis och i motsats till varandra. Det är en dikotom och statisk förståelse av kön som ofta grundas i teorier om könsrollsocialisation (Campbell & Carroll 2007; Carroll & Campbell 2008). Denna essentialistiska och stereotypa förståelse, som har sin grund i föreställningen om att kvinnor hör hemma i den privata sfären och män i den offentliga, har medfört att mäns omsorgsgivande har underskattats och nedvärderas i en rad studier. Deras omsorgsinsatser har inte räknats som riktigt eller god omsorg, vilket innebär att omsorgsgivande män har betraktats som avvikande (Thompson 2000, 2002).

## Sammanfattning av avhandlingens förståelse av omsorg

Denna avhandling utgår från att omsorg är ett arbete som måste utföras därför att den som behöver insatserna inte, eller bara med stora svårigheter, kan klara sig på egen hand. Det omsorgsarbete som behövs i ett samhälle måste utföras av någon för att människor inte ska fara illa utifrån de normer som råder i detta samhälle. Som alla aktiviteter tar omsorgsgivande tid och kraft, men hur detta upplevs och vilka konsekvenser detta får beror på en rad förhållanden. I den mån omsorgsgivande innebär negativa konsekvenser ses detta som ett pris för anhörigomsorgen.

Med utgångspunkt i att omsorgsgivande är en särskild form av arbete, intresserar jag mig för vilka som utför detta arbete, vilka uppgifter som utförs, i vilken omfattning och under vilka villkor detta sker samt vilka konsekvenser detta får. Jag ser äldreomsorgen, och i vidare bemärkelse välfärdsstaten, som det övergripande sammanhang som bestämmer villkoren för anhörigas omsorgsgivande. Här spelar också arbetslivets krav och villkor en central roll, liksom de krav övrigt familjeliv ställer i form av ansvaret för hem och barn. Jag uppfattar även den känslomässiga relation inom vilken omsorgsgivandet sker som en del av omsorgsgivandets sammanhang och som något som kan påverka omsorgsgivandets konsekvenser. Men detta står inte i fokus för denna avhandling.

# Teoretiska perspektiv på välfärdsstatens betydelse för relationen mellan omsorgsgivande, förvärvsarbete och försörjning

Medborgarskap är ett centralt och övergripande begrepp för diskussionen om välfärdsstatens betydelse för relationen mellan omsorgsgivande, förvärvsarbete och försörjning. Inom välfärdsstatsforskningen utgår den så kallade sociala medborgarskapstraditionen från en förståelse av medborgarskap som kan spåras tillbaka till den brittiska sociologen Thomas Humphrey Marshall (1964). Han beskrev medborgarskap som en status som innebär lika rättigheter och skyldigheter för alla som är fullvärdiga medlemmar i ett samhälle. Marshalls bidrag till förståelsen av medborgarskap var att lyfta in sociala rättigheter och därmed välfärdsstatens betydelse för medborgarskapet.

Utifrån en historisk analys av hur utökade medborgerliga rättigheter i det brittiska samhället påverkade jämlikheten delade Marshall in medborgarskapet i tre dimensioner: politiskt, civilt och socialt. Till de medborgerliga rättigheterna räknade han därmed inte endast politiska och civila rättigheter, som rösträtt och yttrandefrihet, utan även sociala rättigheter som välfärdsstaten har till uppgift att tillgodose, till exempel individens rätt till stöd vid arbetslöshet, sjukdom och hög ålder. Han menade att fulla civila och politiska rättigheter inte kan utövas utan utvecklade sociala rättigheter (ibid.).

Medborgarskapsbegreppet utgår från en bild av den ideala medborgaren och vilka beteenden som är av värde för samhället; en bild som formar vad som anses vara medborgerliga rättigheter och skyldigheter liksom själva syftet med välfärdsstaten. Kritiska forskare har synliggjort vilka grupper och beteenden som inkluderas eller exkluderas från medborgerliga rättigheter utifrån maktordningar som kön, nationalitet, klass, ras, ålder, funktionalitet, sexualitet och etnicitet. (För översikter över den feministiska medborgarskapsdiskussionen, se: Siim 2000; Lister 2003; Lister et al. 2007).

Vad gäller sociala rättigheter kan denna inkludering och exkludering ses som en fråga om vilka sociala behov som anses vara legitima. Den amerikanska filosofen Nancy Fraser har, med sitt begrepp *politics of need interpretation* (ungefär *behovstolkningspolitik*), bidragit med en förståelse av att vad som ses som förgivet tagna behov i själva verket är resultatet av en politisk och diskursiv process där olika grupper som har olika resurser till

sitt förfogande, ur olika perspektiv och utifrån olika intressen framför olika tolkningar av vad som utgör legitima behov. Underordnade grupper, till exempel kvinnor, har bedrivit politisk kamp för att deras tolkningar av vilka sociala behov som är legitima ska få genomslag som grund för sociala rättigheter. Nästa steg i kampen gäller hur välfärdsstaten ska tillfredsställa dessa behov och att behoven faktiskt tillfredsställs (Fraser 1987, 1990).

Feministiska välfärdsstatsforskare har bidragit till teoriutvecklingen genom att visa hur kvinnor och omsorg har exkluderats från medborgarliga rättigheter, hur detta bidrar till kvinnors underordning och hur dimensioner med betydelse för kön och omsorg kan inkluderas i förståelsen av medborgarskap. Att ge och ta emot omsorg kan ses som medborgarliga rättigheter, likaså rätten att *inte* behöva ge och ta emot anhörigomsorg. Om välfärdsstaten kan garantera rätten till omsorgstjänster vid behov, innebär rätten att ge och ta emot omsorg inte någon skyldighet att ge eller ta emot anhörigomsorg.

Att bilden av den ideala medborgaren och legitima sociala behov påverkar vad som ses som välfärdsstatens syfte, innebär att dessa bilder även påverkar hur välfärdsstaten utformas och vilka konsekvenser den får i människors liv, till exempel för möjligheterna att förvärvsarbeta och försörja sig samtidigt som det finns personer i familjen som behöver omsorg. Utifrån förståelser av medborgarskap kan anhörigomsorg placeras i ett politiskt och strukturellt sammanhang genom att knytas till individens möjligheter att få sina medborgarliga rättigheter och fullfölja sina skyldigheter, samtidigt som välfärdsstatens ansvar för detta kan lyftas fram.

I detta kapitel kommer jag först att redogöra för feministiska förståelser av medborgarskap, välfärdsstat och omsorg. Därefter presenterar jag Gøsta Esping-Andersens välfärdsstatstypologi, som har varit mycket inflytelserik i den sociala medborgarskapstraditionen, och den feministiska kritiken och vidareutvecklingen av dessa tankegångar. Kapitlet avslutas med en sammanfattning av avhandlingens teoretiska utgångspunkter.

## Feministiska förståelser av medborgarskap, välfärdsstat och omsorg

### Anglosaxiska perspektiv

Feministiska teoretiker har kritiserat Marshalls förståelse av medborgarskap för att vara könsblind och androcentrisk, det vill säga utgå från en dold manlig norm (se t.ex. Pateman 1996; Siim 2000; Lister et al. 2007). Han framhöll enbart hur klass (och inte kön) strukturerar tillgången till och utestängningen från medborgarliga rättigheter och skyldigheter. Detta gäller inte minst förvärvsarbetet, som Marshall framställde som en central medborgarlig rättighet och skyldighet.

Marshall framförde sin analys 1949. Vid denna tid var kvinnors, särskilt gifta kvinnors, möjligheter att förvärvsarbete begränsade i Storbritannien. Den brittiska välfärdsstaten var utformad enligt en familjeförsörjarmodell, som utgick från en norm om en heterosexuell kärnfamilj där män var familjeförsörjare och kvinnor var ansvariga för det obetalda hushålls- och omsorgsarbetet. Detta innebar att gifta kvinnor sambeskattades med sina män och i allmänhet fick tillgång till socialförsäkringssystemet utifrån sina mäns insatser (Pateman 1996).

Till det arbete som var centralt för medborgarskapet, både som rättighet och skyldighet, räknade Marshall endast förvärvsarbetet (ibid.). Han bortsåg helt från kvinnors bidrag till samhällets välfärd i form av deras obetalda hushålls- och omsorgsarbete inom familjen och i vilken mån detta obetalda arbete försvårade deras möjligheter till förvärvsarbete och därmed försvagade deras medborgerliga rättigheter. Hans bild av den ideala medborgaren var den manliga lönearbetaren (O'Connor 1996; Pateman 1996).

Den brittiska statsvetaren Carole Patemans analyser om medborgarskap och kön har varit mycket inflytelserika. Pateman (1988) menar att Marshall utgick från två starka traditioner i västerländskt politiskt tänkande, som också ligger bakom familjeförsörjarmodellen: uppdelningen av samhället i en offentlig och en privat sfär, liksom föreställningen att män skulle vara verksamma i den offentliga sfären och kvinnorna i den privata, med hänvisning till att kvinnor och män skulle ha olika egenskaper och förmågor av naturen. Genom denna separation av samhället i två sfärer och genom att medborgarskapets rättigheter enbart knöts till den offentliga sfären, har kvinnors underordning och mäns överordning byggts in i samhällskonstruktionen. Genom att konstruera den privata sfären som något utanför medborgarskapet, räknas inte kvinnors hushålls- och omsorgsarbete inom familjen som ett arbete och blir utan värde för medborgarskapet. Eftersom kvinnor har ansetts sakna de egenskaper och förmågor som krävs för att verka i den offentliga sfären, utesluts de från medborgerliga rättigheter, och får istället tillgång till svagare rättigheter genom sina relationer till män, främst inom äktenskapet. Detta innebär att kvinnor blir ekonomiskt beroende av män inom familjen (ibid).

Historiskt har kvinnorörelsens kamp för fullt medborgarskap för kvinnor utmynnat i två huvudsakliga strategier baserade på kvinnors likhet respektive olikhet i jämförelse med män. Den ena traditionen har krävt att det befintliga medborgarskapsidealet ska utsträckas till att gälla även för kvinnor, medan den andra traditionen har försökt att formulera ett könsdifferentierat medborgarskap där kvinnors obetalda omsorgs- och hushållsarbete i den privata sfären ska ses som lika mycket värt för medborgarskapet som mäns lönearbete. Pateman hävdar att denna kamp har resulterat i ett svårt dilemma som hon kallar för *Wollstonecrafts dilemma*, efter 1700-talsfilosofen Mary Wollstonecraft:

Dilemmat är att de två vägar till medborgarskap som kvinnor har följt är ömsesidigt uteslutande inom ramen för den patriarkala välfärdsstaten och är i detta sammanhang omöjliga att uppnå. /.../ Att kräva att medborgarskapet, som det nu är utformat, skulle utsträckas till kvinnor innebär ett accepterande av den patriarkala innebörden av "medborgare" som är konstruerad utifrån mäns attribut, kapaciteter och aktiviteter. Kvinnor kan inte bli fullständiga medborgare i den nuvarande innebörden av termen, i bästa fall kan medborgarskap utsträckas till kvinnor enbart som en sämre sorts män. Att istället kräva ett verkligt socialt erkännande och stöd för kvinnors förpliktelser inom ramen för välfärdsstaten innebär att döma kvinnor till ett mindervärdigt medborgarskap och fortsatt införlivande i offentligt liv som "kvinnor", det vill säga som medlemmar i en annan sfär som därför inte kan respekteras av manliga medborgare (Pateman 1988, s. 252-253, min översättning).

## Nordiska perspektiv

Teorier om kön, medborgarskap och välfärdsstat har främst utvecklats av anglosaxiska feministiska forskare och Pateman är en av dem. De har haft en mer negativ syn på välfärdsstaten än motsvarande nordiska forskare, vilket delvis kan förklaras utifrån olika teoretiska perspektiv men främst utifrån erfarenheter av en annan typ av välfärdsstat (Anttonen 1997). Den anglosaxiska feministiska välfärdsstatsforskningen under 70- och 80-talen såg välfärdsstaten som främst patriarkal, kontrollerande och förtryckande mot kvinnor (Anttonen 1997; Borchorst 1999). Trots att dessa studier utgick från de brittiska och amerikanska välfärdsstaterna, tycktes forskarna anta att deras slutsatser gällde även för andra typer av välfärdsstater (Borchorst 1999). Detta inspirerade feministiska teoretiker i Norden att analysera betydelsen av historiska, ideologiska, kulturella och institutionella faktorer för medborgarskapet i deras länder (Siim 1994, 2000).

De feministiska forskarna i Norden belyste välfärdsstaten som både förtryckande och stödjande gentemot kvinnor. Vad gäller välfärdsstatens förtryckande drag, identifierade nordiska feminister ett liknande grundmönster som de anglosaxiska: att välfärdsstaten erbjöd ett annat och sämre medborgarskap för kvinnor baserat på en könad uppdelning mellan det offentliga och det privata. Även i Norden hade välfärdsstaten under en period utformats enligt en familjeförsörjarmodell, även om den inte var lika stark och långlivad här som i de anglosaxiska välfärdsstaterna.

När det gäller välfärdsstatens stödjande roll framhöll de nordiska feministiska forskarna den jämförelsevis goda tillgången till barnomsorg, den höga andelen kvinnor i arbetskraften och den höga kvinnorepresentationen i politiken som särskiljande för kvinnors situation i Norden (Borchorst 1999). Forskarna menade att dessa förhållanden har vuxit fram i interaktion med varandra, som både orsak till och verkan av kvinnors politiska mobilisering. Sociala reformer som utbyggnaden av barnomsorgen har underlättat kvinnors förvärsarbete och politiska mobilisering, samtidigt som kvinnors politiska engagemang har haft betydelse för att genomföra

sociala reformer (ibid.). Norden har erbjudit särskilt goda förutsättningar för en sådan utveckling genom ett starkt civilt samhälle och en egalitär politisk kultur (Siim 1993).

Att de offentligt finansierade omsorgstjänsternas expansion har nått längre i Norden än i övriga välfärdsstater innebär att de nordiska välfärdsstaterna delvis har överskridit den könade uppdelningen mellan det offentliga och det privata och att kvinnors ekonomiska beroende av män inom familjen har minskat. Denna utveckling utmanar delvis den feministiska analysen om ett sämre medborgarskap för kvinnor genom uppdelningen mellan offentligt och privat (Siim 1994). Detta innebär att analysen om Wollstonecrafts dilemma, som utgick från anglosaxiska välfärdsstater, inte är lika tillämplig på de nordiska (Borchorst 2008).

De feministiska forskarna framhöll särskilt betydelsen av ansvaret för omsorgen om friska barn för kvinnors svagare medborgarskap. Medelålders kvinnors ansvar för omsorgen om sina gamla föräldrar och andra former av vuxenomsorg har sällan legat i fokus för analyserna, ännu mindre bland de nordiska forskarna än bland de anglosaxiska.

Den norska statsvetaren Helga Hernes (1987) har varit mycket inflytelserik men även kritiserad för sin optimistiska analys av kvinnors möjligheter i den nordiska välfärdsstaten. Denna analys markerar ett skifte i den internationella feministiska teoribildningen från en pessimistisk syn på välfärdsstaten som förtryckande till en mer optimistisk syn som ger större utrymme för kvinnors aktörskap (Borchorst & Siim 2002; Borchorst 2012). Hernes (1987) identifierade dock både förtryckande och stödjande drag hos den nordiska välfärdsstaten. Hon menade att den nordiska socialdemokratiska välfärdsstaten ursprungligen är uppbyggd för att tillgodose rättigheterna för medborgaren som lönearbetare (*citizen worker*) och att detta skedde utifrån en manlig norm. Kvinnor fick svagare medborgerliga rättigheter i egenskap av mödrar (*citizen mother*). Välfärdsstaten tillgodosåg därmed främst den manliga lönearbetaren och hans behov som familjeförsörjare, något som Hernes beskrev på följande sätt:

Den socialdemokratiska medborgaren är *medborgare i egenskap av lönearbetare [citizen worker]*, en manlig familjeförsörjare, en arbetarklasshjärte. HANS rättigheter, identiteter och deltagandemönster bestäms av HANS band till arbetsmarknaden liksom av det nät av associationer och korporativa strukturer som hade vuxit upp omkring dessa band. /.../ Fram till nyligen var kvinnor främst *medborgare i egenskap av mödrar [citizen mother]*, skyddade och försörjda i denna roll av en paternalistisk stat (Hernes 1987, s. 140, min översättning med begreppen på originalspråket i hakparentes, författarens egna kursiveringar och versaler).

Hernes menade att den nordiska välfärdsstaten till sitt ursprung är paternalistisk, genom att kvinnor saknade inflytande över den politik som formade deras liv. Trots att även kvinnor har gynnats av den nordiska

välståndets omfattande socialförsäkringar och jämförelsevis jämlika levnadsvillkor, kvarstår kvinnors underordning. För att skapa vad Hernes, med en mycket inflytelserik och kritiserad term, kallade för en *kvinnovänlig välfärdsstat* och i förlängningen ett *kvinnovänligt samhälle* krävs politiskt inflytande genom ökad kvinnorepresentation i politiken. Den kraftigt ökade kvinnorepresentationen i Norge under 1980-talet gjorde henne optimistisk inför framtiden.

Hernes framhöll en rad särdrag i den politiska kulturen och de demokratiska institutionerna i Norden som ger särskilt goda förutsättningar att skapa ett "kvinnovänligt samhälle": "/.../ de nordiska demokratierna uttrycker en satsform som gör det möjligt att transformera dem till kvinnovänliga samhällen" (Hernes 1987, s. 15). Idealet om ett kvinnovänligt samhälle beskrev hon som ett samhälle där "både män och kvinnor kan vara både autonoma individer och föräldrar" (Hernes 1987, s. 29). I ett sådant samhälle skulle "orättvisor på grund av kön vara i stort sett avskaffade utan en ökning av andra former av ojämlikhet, såsom mellan grupper av kvinnor" (Hernes 1987, s. 15).

Hernes (1987) menade att kvinnors politiska mobilisering har skett genom välfärdsstaten; den har gett både resurser till och motiv för kvinnors mobilisering samtidigt som kvinnor har påverkat välfärdsstatens utformning genom sin mobilisering. De offentligt finansierade omsorgstjänsternas kraftiga expansion från 1960-talet medförde att en del av det obetalda omsorgsarbetet för barn, gamla och sjuka i familjen har förts över till det offentliga där det utförs som betalt arbete. Hernes benämnde denna process *reproduktionen blir offentlig (reproduction going public)* och beskrev den som *en tyst revolution (a silent revolution)*. Kvinnors möjligheter till förvärvsarbete ökade vilket medförde att deras ekonomiska beroende av fäder och äkta män minskade och delvis övergick till ett ekonomiskt beroende av staten, både som anställda och som konsumenter av välfärdstjänster. Att kvinnor är mer involverade i omsorgsarbete, både i familjen och i den offentliga sektorn, bidrog enligt Hernes till att kvinnors liv är mer beroende och bestämda av välfärdsstaten än mäns liv (ibid.). Även om Hernes, liksom de flesta feministiska teoretiker på området, fokuserade på barnomsorg gav hon äldreomsorg en jämförelsevis framträdande plats i sin analys av de offentligt finansierade omsorgstjänsternas betydelse.

Den nordiska välfärdsstatens strävan efter universalism och jämlikhet såg Hernes (1987) som ett av de förhållanden som gynnar utvecklingen mot ett "kvinnovänligt samhälle". Samtidigt menade hon att välfärdsstaten inte lever upp till anspråken på universalism, som bygger på att medborgarskap ska vara basen för sociala rättigheter. Istället utgör individens status på arbetsmarknaden i stor utsträckning basen för sociala rättigheter, vilket bygger på en vision om full sysselsättning och en manlig familjeförsörjarmodell. Detta innebär ett svagare socialförsäkringsskydd för

kvinnor som ofta deltidsarbetar och i perioder avstår från lönearbete på grund av obetalt hem- och omsorgsarbete (ibid.).

Trots att universalism, liksom medborgarskap, ursprungligen utformats enligt en manlig norm, utgör de ideal för den nordiska välfärdsstaten som i praktiken har gynnat kvinnor både vad gäller socialförsäkringar och offentligt finansierade omsorgstjänster, menar den finska socialpolitiska forskaren Anneli Anttonen (1997, 2002). Universalism är ett omtvistat begrepp som gäller både målet och medlen för välfärdsstaten (Anttonen & Sipilä 2012). Universalism som mål gäller vilka ideal välfärdsstaten vill uppnå med sina insatser, något som baseras på välfärdsstatens ideologi. Universalism som medel gäller vilken metod välfärdsstaten tillämpar för omfördelning av resurser för att uppnå sitt mål, särskilt principen för vilka grupper insatserna ska riktas till. Universella principer innebär att insatser riktas till alla medborgare och kan därmed kontrasteras mot residuala och marginella principer, som innebär att insatser riktas till dem med de största behoven, liksom mot selektiva principer, som innebär att insatser riktas mot vissa sociala grupper. Medan ordet ”universell” har använts för att beskriva välfärdsstatens metod för omfördelning, har ordet ”universalism” använts för att beskriva välfärdsstatens ideologi (ibid.).

Vad gäller socialförsäkringar har en förskjutning skett från en ursprunglig förståelse av universalism baserad på medborgarskap, det vill säga att alla medborgare ska ha samma sociala rättigheter oberoende av status eller prestation, till en förståelse där medborgarens deltagande i arbetskraften ska vara avgörande för sociala rättigheter (Anttonen & Sipilä 2012). En sådan förskjutning över tid kan ses i policyutvecklingen i Sverige. Även om denna förskjutning ger incitament för kvinnor att öka sitt förvärsarbete och därmed sin autonomi på lång sikt, har den negativa konsekvenser för kvinnor på kort sikt just genom att de har lägre arbetskraftsdeltagande (Bergqvist 1990). Samtidigt kan inte ersättningar på grundnivå uppnå universalism som ideologiskt mål på lång sikt, särskilt inte i en mer utvecklad välfärdsstat. Ersättningsnivåerna måste göra det möjligt för den växande medelklassen att behålla sin levnadsstandard, för att på så sätt säkra deras vilja att betala skatt istället för att teckna privata försäkringar (Anttonen & Sipilä 2012).

Vad gäller omsorgstjänster innebär universalism att det finns ett offentligt system som tillhandahåller samma tjänster över hela landet; att tjänsterna är tillgängliga för alla medborgare och att detta garanteras i form av explicita sociala rättigheter; att tjänsterna är avgiftsfria och att de används av en majoritet av de medborgare som är i behov av dem. Universalismen är stark när alla dessa kriterier är uppfyllda och svag när enbart vissa av dem uppfylls (Kröger, Anttonen & Sipilä 2003). Omsorgstjänsternas kvalitet är centralt för att uppnå kriterierna för universalism. Om alla sociala grupper ska använda tjänsterna måste de vara både ekonomiskt överkomliga för de mindre resursstarka och tillräckligt attraktiva för dem med mer resurser (Vabø & Szebehely 2012).

Anneli Anttonen skiljer analytiskt mellan två sidor av den nordiska välfärdsstaten: socialförsäkringsstaten och den sociala servicestaten (Anttonen 1990, 1997, 1998).<sup>3</sup> I likhet med Hernes, menar Anttonen att den nordiska välfärdsstaten främst har byggts upp utifrån den manliga lönearbetarens behov av skydd mot inkomstbortfall vid sjukdom, arbetslöshet och hög ålder. Denna del av välfärdsstaten, som garanterar sina medborgare en ekonomisk grundtrygghet, kallar Anttonen för *socialförsäkringsstaten* (*the social insurance state*). Hon betonar också, liksom Hernes, de offentligt finansierade omsorgstjänsternas särskilda betydelse för kvinnors sociala medborgarskap. Denna del av välfärdsstaten kallar hon för *den sociala servicestaten* (*the social service state*) och menar att den inte är lika starkt etablerad och inte heller erbjuder lika starka sociala rättigheter som socialförsäkringsstaten. Den sociala servicestaten etablerades senare än socialförsäkringsstaten, lagstiftningen och den statliga styrningen är svagare och ansvaret ligger på kommunal nivå. Den nordiska välfärdsstaten utmärks av universella ambitioner i omsorgstjänster genom att de riktas till alla medborgare. Därför kan inte till exempel den amerikanska välfärdsstaten, som ger omsorgstjänster främst till marginaliserade grupper, betecknas som en social servicesstat (ibid.).

Den sociala servicestaten är inte enbart en konsekvens av ökningen av gifta kvinnors förvärvsarbete från 1960-talet, även om detta har bidragit till att synliggöra behovet av offentligt finansierade omsorgstjänster (främst barnomsorg) som en politisk fråga (Anttonen 1990). I Norden finns en lång tradition av hög kvinnlig förvärvsfrekvens och kvinnorörelsen har länge drivit kraven på offentligt finansierade omsorgstjänster. Den sociala servicestaten kan därmed också förstås som en feministisk strategi för att stärka kvinnors autonomi och medborgarskap. Anttonen menar att den sociala servicestaten har varit framgångsrik som strategi för både ”working mothers and daughters” (Anttonen 1990, s. 18), genom att offentligt finansierade omsorgstjänster har underlättat för kvinnor både som mödrar och som döttrar att förvärvsarbeta.

Personer i högre samhällskikt har i alla tider haft råd att köpa tjänster privat, vilket medför att den sociala servicesstatens framväxt har underlättat främst för medelklassens och arbetarklassens kvinnor. Kvinnor i alla livsfaser i förvärvsaktiv ålder har fått ökade möjligheter att kombinera förvärvsarbete och omsorgsansvar, vilket har bidragit till nordiska kvinnors jämförelsevis höga förvärvsfrekvens oberoende av samhällsklass och livsfas. Den sociala servicestaten har också gynnat kvinnors förvärvsarbete genom att bli en stor arbetsgivare för kvinnor (Anttonen 1990).

---

<sup>3</sup> Den norska sociologen Arnlaug Leira (1989, 1992) gör en liknande distinktion mellan vad hon kallar för *omsorgsstaten* (*the caring state*) och *försörjarstaten* (*the economic provider state*).

Anttonen (1990) framhåller även risker med den sociala servicestaten som feministisk strategi. Kvinnor är mer beroende av den sociala servicestaten än män, vilket innebär att kvinnor är särskilt sårbara för om välfärdsstaten drar sig tillbaka från sitt åtagande. De påverkas dubbelt, både som anställda och som mottagare av dess omsorgstjänster. Genom att omsorgsarbetet är starkt kvinnodominerat även när det sker avlönat på arbetsmarknaden, återskapar den sociala servicestaten både könsarbetsdelningen och den lägre värderingen av omsorgsarbete genom att ge dåliga arbetsvillkor, bland annat låga löner (Anttonen 1997; se även Stranz 2013). Den sociala servicestaten är en lösning som bygger på tillgången till billig kvinnlig arbetskraft. Detta är ett av skälen till att ifrågasätta hur ”kvinnovänlig” den nordiska välfärdsstaten egentligen är.

Den sociala servicestaten kan också ifrågasättas som feministisk strategi genom att den inte inbegriper någon förändring av mäns beteende. Expansionen av offentligt finansierade omsorgstjänster förändrade främst arbetsdelningen mellan kvinnor och staten; arbetsdelningen mellan kvinnor och män inom familjen har förändrats i mycket mindre utsträckning. Den kraftiga ökningen av kvinnors förvärvsarbete har följts av en mycket blygsam ökning av mäns obetalda hushålls- och omsorgsarbete, vilket innebär att det för många kvinnor inte finns något reellt alternativ till att vara beroende av både välfärdsstaten och enskilda män i familjen (Borchorst & Siim 1987).

Evy Gunnarsson (1993), svensk forskare i socialt arbete, har kritiserat analysen om kvinnors större beroende av välfärdsstaten för att vara alltför generaliserande och dölja kvinnors aktörskap liksom komplexiteten i beroende- och maktrelationer. Begreppsparet beroende/oberoende förstås ofta som en könad dikotomi, där kvinnor framställs som passiva och beroende i motsats till män som framställs som aktiva och oberoende. Istället bör utgångspunkten vara ett ömsesidigt beroende, där oberoende i ett sammanhang ofta bygger på beroende i ett annat sammanhang. Även män är beroende av välfärdsstaten, liksom av kvinnors obetalda hushålls- och omsorgsarbete inom familjen. Gunnarsson framhåller att mäns relation till välfärdsstaten inte ses som ett beroende inom den sociala medborgarskaps-traditionen, tvärtom:

Samma stat som anses leda till beroende för kvinnor anses leda till större frihet/oberoende för män/arbetarklassen. Det är bra att kunna stå fri från makten/arbetsgivaren med välfärdsstatens hjälp medan kvinnor anses byta ett beroende mot ett annat (Gunnarsson 1993, s. 62).

Analysen av kvinnors beroende av välfärdsstaten tenderar att utgå från kvinnor som mödrar med försörjningsansvar och generalisera till alla kvinnor (Gunnarsson 1993). Det är också problematiskt att begreppet beroende används för att karaktärisera relationer på både strukturell och

mellanmännisklig nivå (se även Dahlerup 1987). Analyserna särskiljer inte heller vilken del av välfärdsstaten beroendet gäller; att vara klient i bemärkelsen socialbidragstagare innebär mycket större beroende och utsatthet än att vara konsument av offentligt finansierade omsorgstjänster (Gunnarsson 1993).

På motsvarande sätt har beroende av välfärdsstaten olika innebörd i olika typer av välfärdsstater (Borchorst & Siim 1987). Innebörden är mer positiv i en nordisk välfärdsstat där kvinnor främst blivit beroende av välfärdsstaten som anställda och konsumenter av omsorgstjänster, än i en amerikansk eller brittisk välfärdsstat vars utformning medför att beroendet i större grad gäller kvinnor som klienter för stigmatiserande och marginaliserande insatser. En stark offentlig sektor framstår därmed som en förutsättning för att kvinnor ska kunna undvika beroende av välfärdsstaten som klienter (ibid.).

Den norska sociologen Arnlaug Leira betonar att relationen mellan kvinnor och den nordiska välfärdsstaten utmärks av både motsättningar och ett ömsesidigt beroende, genom att välfärdsstaten är beroende av kvinnors betalda och obetalda omsorgsarbete för att kunna fullgöra sitt åtagande vad gäller omsorgstjänster. Samtidigt som kvinnor är anställda av välfärdsstaten för att utföra omsorgstjänster, skulle dessa tjänster inte fungera utan kvinnors obetalda insatser både som anställda och som privatpersoner. Kvinnor kompletterar och kompenserar för otillräckligheter eller brister i offentligt finansierade omsorgstjänsterna både som anställda och som mödrar, döttrar och fruar till den som behöver omsorg (Leira 1989).

Något som Leira inte nämner, men som jag anser vara en ytterligare betydelsefull aspekt i den ömsesidiga beroenderelationen, är att en generös välfärdsstat också är beroende av kvinnors lönearbete som en källa till skatteintäkter för att finansiera bland annat omsorgstjänster.

## Välfärdsregimer och medborgarskap

### Esping-Andersens analys

Den danska sociologen Gøsta Esping-Andersens bok *The three worlds of welfare capitalism* kom 1990 och har fått stort inflytande på välfärdsstatsforskningen. I likhet med Marshall ser Esping-Andersen det sociala medborgarskapet som kärnan i välfärdsstaten, betonar betydelsen av klass och bortser till stor del från betydelsen av kön. Den feministiska välfärdsstatsdiskussion som hade förts under 1980-talet var i stort sett frånvarande i boken.

Esping-Andersens främsta kriterium för sociala rättigheter är i vilken grad de tillåter människor att göra sin levnadsstandard oberoende av marknadskrafter. Kapitalismen har inneburit att människor blivit beroende

av att kunna sälja sin arbetskraft som en vara, något som betecknas som en kommodifiering av arbetskraften. Sociala rättigheter bidrar istället till en *dekommodifiering* av arbetskraften genom att minska medborgarens beroende av marknadskrafter för sin levnadsstandard, genom till exempel ekonomisk ersättning vid sjukdom, arbetslöshet och hög ålder.

Esping-Andersen definierade dekommodifiering som "...den grad till vilken individer, eller familjer, kan upprätthålla en socialt acceptabel levnadsstandard oberoende av deltagande på (arbets)marknaden" (Esping-Andersen 1990, s. 37). I vilken grad sociala rättigheter minskar individens beroende av marknaden beror dels på kvaliteten i de sociala rättigheterna, dels på kriterierna för de förmåner som erbjuds. Genom universella sociala rättigheter, som utmärks av att förmånerna är tillgängliga för alla och generösa i sin omfattning, kan medborgarskap ersätta klass både som bas för sociala rättigheter och som princip för social stratifiering, menar Esping-Andersen.

Han klassificerade välfärdsstater i olika välfärdsregimer utifrån tre principer: vilka sociala rättigheter välfärdsstaten erbjuder och vilken grad av dekommodifiering de leder till, på vilket sätt välfärdsstaten påverkar den sociala stratifieringen i samhället och hur relationerna mellan stat, marknad och familj ser ut i tillhandahållandet av välfärd.

Esping-Andersen identifierade på detta sätt tre olika välfärdsregimer: den liberala, den konservativa och den socialdemokratiska. Den liberala välfärdsregimen, som motsvaras av de anglosaxiska länderna, fokuserar på att inte tränga undan marknaden. Förmånerna ligger därför på en låg nivå, är inkomst- och behovsprövade, riktas till de lägre skikten och är ofta stigmatiserande. Den konservativa välfärdsregimen, som omfattar Österrike, Frankrike, Tyskland och Italien, är inriktad på att bevara klass- och statuskillnader liksom den traditionella familjeformen med manlig familjeförsörjare och hemmafru. Socialförsäkringsskyddet är beroende av positionen på arbetsmarknaden och offentligt finansierade omsorgstjänster ges endast när familjens kapacitet är uttömd.

Den socialdemokratiska välfärdsregimen, som omfattas av de nordiska länderna, söker maximera individens oberoende gentemot både marknaden och familjen. Välfärdsstaten erbjuder samma tjänster och ersättningar till alla samhällsskikt; tjänster och ersättningar som är så generösa och av så hög kvalitet att även medelklassen använder dem (Esping- Andersen 1990).

## Feministisk kritik

Feministiska teoretiker kritiserade Esping-Andersen för ett ensidigt fokus på klass och relationen mellan staten och marknaden. De menade att han bortsåg från kön och familjens roll som välfärdsproducent liksom hur familjen samspelar med staten och marknaden (se t.ex. Lewis 1992; Orloff 1993; O'Connor 1993; Sainsbury 1994; Borchorst 1994). De sociala rättigheter och den sociala stratifiering som hans analys baserar sig på gäller

enbart klass, inte kön. Esping-Andersens utgångspunkt var den manliga lönearbetaren och i vilken grad välfärdsstaten genom socialförsäkringar skyddar honom från beroendet av marknaden för sin välfärd. Även om han delvis erkände de offentligt finansierade omsorgstjänsternas betydelse för kvinnors möjligheter att förvärvsarbeta, lämnade han kvinnors obetalda hushålls- och omsorgsarbete och deras ekonomiska beroende av män inom äktenskapet helt utanför analysen. Detta fick den brittiska socialpolitiska forskaren Jane Lewis att kommentera: ”kvinnor försvinner från analysen när de försvinner från arbetsmarknaden” (Lewis 1992, s. 161). Esping-Andersens analys utelämnade en av de mest centrala principerna för utformningen av välfärdsstater: relationen mellan betalt arbete, obetalt arbete och välfärd (Lewis 1992).

Den feministiska kritiken gällde alla tre dimensioner i Esping-Andersens välfärdsregimkoncept: sociala rättigheter i form av dekommodifiering, social stratifiering och relationen mellan stat, marknad och familj (se översikt i O'Connor 1996).

Vad gäller dekommodifiering, har många kvinnors problem snarare varit det motsatta: de har inte kommodifierats, det vill säga de har inte (eller bara delvis) blivit beroende av marknaden genom lönearbete, utan har hänvisats till obetalt hushålls- och omsorgsarbete i hemmet och ekonomiskt beroende av män i äktenskapet. Att sälja sin arbetskraft på arbetsmarknaden är snarare en väg till oberoende och sociala rättigheter för kvinnor. Esping-Andersen tog inte hänsyn till att alla grupper i samhället inte är lika kommodifierade och att detta i sig kan vara en källa till ojämlikhet (ibid.; Orloff 1993).

Vad gäller social stratifiering, behöver insikten att välfärdsstaten skapar ordningar efter klass vidgas till att inbegripa ordningar som välfärdsstaten skapar efter kön. Det gäller till exempel i utformningen av kriterier för att få ersättning för inkomstbortfall vid arbetslöshet eller sjukdom, där kvinnor på grund av lägre deltagande och sämre ställning på arbetsmarknaden kan få lägre ersättning (ibid.).

Vad gäller relationen mellan stat, marknad och familj, har feministiska teoretiker framhållit betydelsen av ett starkare fokus på familjens, och särskilt kvinnornas, roll som välfärdsproducenter och relationerna *inom* familjen. Genom att Esping-Andersen behandlade familjen som en enhet, bortsåg han från att maktrelationerna och arbetsdelningen mellan kvinnor och män inom familjen påverkar individens förmåga att delta i arbetsliv och politik (O'Connor 1996). Beroenderelationer och konflikter om resursfördelning förekommer inte enbart mellan lönearbetare och arbetsgivare, vilket Esping-Andersen förutsätter, utan även mellan kvinnor och män inom familjen (Hobson 1997). Esping-Andersen bortsåg även från en annan form av beroende inom familjen, som bidrar till kvinnors ekonomiska beroende av män: människors beroende av omsorg i olika livsfasen.

## Feministisk vidareutveckling

Med utgångspunkt från denna kritik av Esping-Andersens teori, valde feministiska forskare två huvudsakliga strategier: vissa utvecklade nya separata typologier utifrån feministisk forskning, medan andra utvecklade förslag på hur ett könsperspektiv kunde byggas in i hans typologi (se översikt i O'Connor 1996).

Till dem som föreslog nya typologier hörde den brittiska socialpolitiska forskaren Jane Lewis och den svenska statsvetaren Diane Sainsbury. Deras typologier bygger på feministiska studier om den manliga familjeförsörjarmodellen och det ekonomiska beroende den skapar för kvinnor.

Lewis (1992) karaktäriserade olika europeiska välfärdsstater efter styrkan i och variationer på det socialpolitiska genomslaget för ideologin om den manliga familjeförsörjaren. Irland och Storbritannien identifierades som starka familjeförsörjarstater med brist på barnomsorg, svagt socialt skydds-nät och lågt arbetsmarknadsdeltagande bland gifta kvinnor. Frankrike betecknades som en modifierad familjeförsörjarstat och Sverige som en svag familjeförsörjarstat (ibid.).

Sainsbury (1994, 1996) identifierade två socialpolitiska idealtyper – familjeförsörjarmodellen och den individuella modellen – utifrån välfärdsstaters variationer inom tio olika dimensioner. Idealtyperna används för att analysera skillnader mellan välfärdsstater vad gäller graden av kvinnors ekonomiska beroende av män. De olika dimensionerna gäller vilken samlevnadsform och könsarbetsdelning som familjeideologin förespråkar, hur social-, skatte- och arbetsmarknadspolitik utformas och hur omsorgsarbete organiseras. Vilken status eller vilket beteende som berättigar individen till välfärdsstatens förmåner har avgörande betydelse. Esping-Andersens typologi antyder tre olika baser för sociala rättigheter: behov orsakade av otillräckliga personliga eller ekonomiska resurser, prestationer på arbetsmarknaden och medborgarskap. Sainsbury identifierar ytterligare två sätt för kvinnor att få tillgång till välfärdsstatens förmåner: genom äktenskap och omsorgsgivande. Välfärdsstaten ger därmed kvinnor rätt till förmåner antingen genom deras familjerelationer, i egenskap av fruar, mödrar eller omsorgsgivare, eller till kvinnor som individer i egenskap av förvärvsarbetare eller medborgare. Att ha rätt till förmåner som individer, särskilt som medborgare, minskar kvinnors ekonomiska beroende av män (ibid.).

Sainsbury drar slutsatsen att Esping-Andersens kategorisering i välfärdsstatsregimer faller samman på flera punkter när den jämförs med hennes egna och andras analyser som utgår från välfärdsstatens förhållningssätt till relationen mellan könen (Sainsbury 1999a; se även Sainsbury 1999b).

Den andra huvudsakliga feministiska strategin i förhållande till Esping-Andersens typologi, att utveckla förslag på hur ett könsperspektiv kunde byggas in i den, innebar bland annat att föreslå nya dimensioner som utgjorde en parallell till och komplettering av dekommodifiering. På motsvarande sätt

som välfärdsstaten kan minska beroendet av marknaden, kan den minska beroendet av äktenskapet och andra relationer inom familjen.

Den amerikanska sociologen Ann Orloff föreslog två nya dimensioner: *tillgång till betalt arbete*, som fångar i vilken grad välfärdsstaten tillgodoser kvinnors rätt att bli kommodifierade och därmed mindre beroende av familjen för sin försörjning, och *kapaciteten att forma och upprätthålla autonoma hushåll*, som fångar i vilken grad välfärdsstaten gör det möjligt för kvinnor att avstå från att gifta sig eller stanna kvar i ett äktenskap av ekonomiska skäl, för att kunna överleva och försörja sina barn. Att öka kvinnors frihet att lämna (potentiellt) förtryckande relationer ger kvinnor en starkare förhandlingsposition och bättre villkor inom äktenskapet, liksom högre levnadsstandard som ensamstående mödrar (Orloff 1993; se även Hobson 1990).

Den brittiska socialpolitiska forskaren Julia O'Connor föreslog en dimension om *personlig autonomi* i förhållande till staten och familjen. Denna dimension fångar i vilken utsträckning välfärdsstaten erbjuder sociala, sexuella och reproduktiva rättigheter, vad gäller till exempel kroppslig integritet, abort, högre utbildning och förvärvsarbete. Här ingår också rätten till omsorgstjänster som skydd från ofrivilligt ekonomiskt beroende av familjemedlemmar (O'Connor 1993).

Som en parallell till och komplettering av dekommodifiering föreslog den brittiska socialpolitiska forskaren Ruth Lister begreppet *defamilisering* (*defamilialisation*) som hon definierade på följande sätt:

/.../ den utsträckning i vilken individer kan upprätthålla en socialt accepterad levnadsstandard oberoende av familjerelationer, antingen genom betalt arbete eller socialförsäkringar (Lister 1994, s. 37, min översättning).

Samma år som Lister föreslog begreppet defamilisering föreslog Eithne McLaughlin och Caroline Glendinning, irländsk respektive brittisk forskare i socialpolitik, ett begrepp som de benämnde på samma sätt, men gav en något annorlunda och bredare innebörd:

/.../ defamilisering utgörs av de insatser och praktiker som förändrar i vilken utsträckning välbefinnande är beroende av "vår" relation till den (patriarkala) familjen.

/.../ defamilisering gäller under vilka villkor och förhållanden som människor engagerar sig i familjer, och i vilken utsträckning de kan upprätthålla en acceptabel levnadsstandard oberoende av deltagande i (patriarkala) "familjer" (McLaughlin & Glendinning 1994, s. 65, min översättning).

McLaughlin och Glendinnings definition var mer komplex än Listers. Medan Listers definition av defamilisering utgick från kvinnors ekonomiska beroende av män inom familjen och pekade på förvärvsarbete och socialförsäkringar som lösningen, utgick McLaughlin och Glendinning

istället från omsorgsrelationer och anlade ett bredare perspektiv på maktrelationer och beroenden inom familjen. De utgick från båda parterna i omsorgsrelationen (både den som ger och den som tar emot omsorgen), diskuterade ekonomiskt, känslomässigt och socialt beroende och framhöll omsorgstjänster som ett sätt att minska olika beroenden för båda parter i omsorgsrelationen (Leitner & Lessenich 2007; Kröger 2011).

McLaughlin och Glendinning (1994) formulerade sin definition av defamilisering utifrån vad de såg som begränsningar i den feministiska välfärdsdiskussionen: att den har utgått från kvinnors relation till välfärdsstaten som mödrar och välfärdsstatens insatser för att öka deras möjligheter att nå ekonomiskt oberoende, liksom att diskussionen har fokuserat på omsorg som arbete snarare än som social relation (vilket är utmärkande för tänkandet kring omsorg om barn) och uteslutit dem som är beroende av omsorg.

Med sin definition av defamilisering önskade McLaughlin och Glendinning vidga diskussionen till att även gälla insatser för vuxna personer som behöver omsorg på grund av funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom, och synliggöra deras upplevelser på ett sätt som ett ensidigt och instrumentellt fokus på omsorg som arbete inte tillåter. Genom att definiera defamilisering som att gälla villkoren och förhållandena för människors engagemang i familjer, inkluderades både att ge och att ta emot omsorg. McLaughlin och Glendinning ville på detta sätt anknyta till teorier om omsorgsetik och kritik från funktionshindersforskare för att vidareutveckla den feministiska välfärdsstatsdiskussionen (ibid.).

Funktionshindersforskare har kritiserat feministiska forskare för att enbart se till kvinnors intressen som omsorgsgivare, inte till deras intressen som mottagare av omsorg (Morris 1993). Dessutom har funktionshindersforskare synliggjort potentiella konflikter mellan personer med funktionsnedsättning och deras omsorgsgivare vad gäller båda parterns behov och rättigheter. De omsorgstjänster som gynnar omsorgsgivarens möjligheter att förvärsarbeta kanske inte passar personen med funktionsnedsättning vad gäller när insatserna ges, av vem och vad de består i. De olika former av ekonomiska ersättningar för omsorg som tenderar att låsa in kvinnor i en omsorgsgivande roll och befästa deras omsorgsansvar kan ge personer med funktionsnedsättning större möjligheter till inflytande över sin vardag, samtidigt som deras beroende av sina familjemedlemmar kan öka (McLaughlin & Glendinning 1994; se även: Morris 1993; Ungerson 1997).

McLaughlin och Glendinning (1994) framhöll att defamilisering kan användas för att utvärdera i vilken mån välfärdsstatens insatser för hjälpbehövande personer förändrar maktrelationen mellan kvinnor och män, liksom mellan den som är beroende av omsorg och den som inte är det. Defamilisering gäller därmed även omsorgsbehövande personers sociala rättigheter som mottagare av anhörigomsorg, liksom deras rätt att slippa vara

beroende av sin familj om de så önskar, till exempel genom att få offentligt finansierade omsorgstjänster (ibid).

Även Anneli Anttonen lyfter fram rättigheterna för dem som är beroende av omsorgen, men med utgångspunkt från den nordiska välfärdsstaten:

Det är viktigt att vi som feministiska forskare ägnar större uppmärksamhet åt de personer som är starkt beroende av kvinnor som omsorgsgivare. Vi bör fråga oss om den nordiska kvinnovänliga staten också är en stat som är vänlig mot dem som är beroende av omsorg (Anttonen 1998, s. 87).

Detta anknyter till de nederländska omsorgsforskarna Trudie Knijns och Monique Kremers (1997) förslag att inkludera rätt till tid för att ge omsorg och rätten att ta emot omsorg som sociala rättigheter i medborgarskapet. Målet är ett könsöverskridande medborgarskap som är inkluderande för kvinnor som omsorgsgivare och samtidigt stärka de medborgerliga rättigheterna för dem som är beroende av omsorg. Omsorgsgivande minskar individens medborgarstatus genom att det påverkar individens deltagande på arbetsmarknaden. Omsorgsgivande ska ses som lika värdefull som bas för medborgarskap som förvärvsarbete och därför ska individens rätt att ge omsorg vara lika stark som rätten att förvärvsarbete.

Rätt till tid för att ge omsorg kan innebära rätt till betald ledighet från förvärvsarbetet på hel- eller deltid, som vid föräldrapenning eller närstående-penning<sup>4</sup>. Knijn och Kremer ser detta som en viktig förutsättning för omsorgsgivande förutsatt att det inte upplevs som ett moraliskt krav och inte heller motverkar individens rätt att välja att inte ge omsorg. Detta är också skälen till att rätten att få omsorg inte omfattar rätten till informell omsorg av en viss person. Det är endast genom god tillgång till offentligt finansierade omsorgstjänster av god kvalitet som individens rätt till omsorg kan tillgodoses (Knijn & Kremer 1997).

Som ett svar på den feministiska kritiken tog Esping-Andersen (1999) in begreppet defamilisering i sina analyser, men utan att hänvisa till dem som myntade begreppet (vare sig Lister eller McLaughlin och Glendinning). Hans förståelse av defamilisering innebär att underlätta för kvinnor att kommodifieras, så att de därefter kan dekommodifieras. Med andra ord ingår enbart omsorgsgivarens möjlighet att förvärvsarbete i denna förståelse, inte möjligheten till andra former av autonomi i relation till familjen, vare sig för den som ger eller den som tar emot omsorg.

Denna instrumentella och begränsade förståelse av defamilisering, som har fått stort genomslag inom både välfärdsstatsforskning och EU-policy som syftar till ekonomisk tillväxt, tar enbart fasta på den ekonomiska dimensionen och omsorgsgivarens perspektiv och bortser från de sociala och känslomässiga

---

<sup>4</sup> Rätt till tjänstledighet med ekonomisk ersättning på sjukpenningnivå för att vara tillsammans med en närstående som är så allvarligt sjuk att tillståndet är livshotande.

dimensionerna liksom omsorgsmottagarens perspektiv (se även Esping-Andersen 2002; Lewis & Giullari 2005; Leitner & Lessenich 2007).

Den italienska socialpolitiska forskaren Chiara Saraceno har utvecklat förståelsen av familisering och defamilisering utifrån välfärdsstatens insatser för äldre personer med omsorgsbehov och hur detta påverkar deras vuxna barn ur både köns- och klassperspektiv (Saraceno 2010; se även Korpi 2000; Leitner 2003).

Defamilisering kan ske på två sätt: genom välfärdsstaten eller genom marknaden. Välfärdsstaten kan erbjuda omsorgstjänster eller ekonomiska bidrag så att mottagaren kan köpa omsorgstjänster på marknaden. Defamilisering kan också ske genom marknaden på så sätt att individen betalar för privata omsorgstjänster ur egen ficka eller genom en privat försäkring (Saraceno 2010).

Familisering kan ske antingen med eller utan välfärdsstatens stöd. Välfärdsstaten kan stödja familjer att ta ansvar för omsorg och försörjning, något som Saraceno benämner *supported familialism*, vanligen genom ekonomiska ersättningar. Om inte välfärdsstaten ger något stöd får familjen lov att ansvara för omsorg och försörjning på egen hand, något som Saraceno benämner *unsupported familialism* eller *familialism by default*. Rent principiellt finns en tredje form av familisering som erbjuder valmöjlighet mellan att få ekonomisk ersättning för att ge anhörigomsorg och att använda offentligt finansierade omsorgstjänster. Denna form benämner Saraceno *optional familialism* och menar att den är mycket sällsynt förekommande (ibid.).

Saraceno betonar att de olika formerna av familisering och defamilisering har olika konsekvenser ur ett köns- och klassperspektiv. Ju mindre omsorgstjänster som välfärdsstaten erbjuder, desto större blir individens beroende av familjen eller marknaden. Huruvida individen vänder sig till familjen eller till marknaden beror i sin tur på individens eller familjens köpkraft. Genom att döttrar görs mer ansvariga för omsorgsgivande än söner, påverkas främst döttrarnas möjligheter att förvärsarbete om välfärdsstaten inte erbjuder omsorgstjänster eller om familjen inte har möjlighet att vända sig till marknaden. På så sätt bidrar omsorgsgivande till att överföra ekonomisk utsatthet mellan generationerna (ibid.).

Om välfärdsstaten istället erbjuder ekonomiska ersättningar för anhörigomsorg, tenderar främst kvinnor i mindre resursstarka familjer att ”välja” detta eftersom inkomstbortfallet blir lägre än för dem med högre inkomst. Genom att ett omfattande omsorgsgivande minskar möjligheterna att förvärsarbete och den ekonomiska ersättningen i regel är låg, ökar kvinnornas ekonomiska beroende (ibid.).

Även vid familisering utan välfärdsstatens stöd är kvinnor i mindre resursstarka familjer de vars valmöjligheter blir mest beskurna. Kvinnor möts av starkare förväntningar att ge omsorg och mer resursstarka familjer har större möjlighet att vända sig till marknaden. Ju större inslag av

familisering, desto större är risken att klass- och könstillhörighet påverkar både de gamla föräldrarnas och vuxna barnens valmöjligheter, liksom omsorgens kvalitet och kvantitet. Utan tillgång till offentligt finansierade omsorgstjänster ökar därmed risken för överbelastning och att mottagarens behov inte möts (ibid.).

## Sammanfattning av avhandlingens förståelse av välfärdsstatens betydelse för anhöriga

Denna avhandling utgår från att universalism och defamilisering är centralt för att tillgodose sociala rättigheter hos både äldre personer med omsorgsbehov och deras anhöriga. Defamilisering ses som avgörande för personlig autonomi och ekonomiskt oberoende, både för personer som behöver omsorg och för deras anhöriga. En god tillgång till omsorgstjänster av god kvalitet bidrar till defamilisering genom att de erbjuder bättre villkor för och alternativ till anhörigomsorg, vilket innebär att personer som behöver omsorg och deras anhöriga får större möjligheter att välja under vilka förhållanden och villkor som de skulle vilja ge och ta emot anhörigomsorg.

Genom att främst kvinnliga anhöriga hittills har gjorts ansvariga för omsorgsgivande och kvinnor är i majoritet bland de äldre som behöver omsorg är omsorgstjänster av särskilt stor betydelse för kvinnor. Omsorgstjänster underlättar för kvinnor som anhöriga i förvärvsaktiv ålder – oavsett om de är mödrar, fruar eller döttrar till den som behöver omsorg – att bli ekonomiskt oberoende genom att öka deras möjligheter att förvärvsarbeta. Genom att personer med lägre inkomster har mindre möjligheter att köpa omsorgstjänster privat, har offentligt finansierade omsorgstjänster särskilt stor betydelse för dem och deras anhöriga. Styrkan i universalismen vad gäller omsorgstjänster är därför avgörande för graden av defamilisering.

# Avhandlingens design och genomförande

Avhandlingen tar sin utgångspunkt i de feministiska perspektiv på omsorg och välfärdsstatens betydelse för relationen mellan omsorgsgivande, förvärvsarbete och försörjning som beskrevs i de två föregående kapitlen. Jag har valt att genomföra fyra delstudier som med olika metoder belyser relationen mellan den svenska välfärdsstaten och anhörigomsorg för äldre. Den första, tredje och fjärde delstudien belyser avhandlingens första syfte. Det är att belysa anhörigomsorg för äldre personer, främst medelålders kvinnors och mäns hjälp till sina föräldrar, avseende hur anhörigomsorgens omfattning har utvecklats över tid och hur omsorgsgivarnas liv, främst deras arbetsliv, påverkas av omsorgsgivande. Avhandlingens andra syfte belyses i den andra delstudien: att belysa hur anhöriga till äldre personer har synliggjorts i svensk äldreomsorgspolicy och möjliga konsekvenser av dessa representationer för utvecklingen av äldreomsorg och anhörigstöd, liksom för anhörigas livsvillkor. I detta kapitel presenteras de fyra studiernas design och genomförande och i nästa kapitel sammanfattas deras huvudsakliga resultat och slutsatser.

## Studie I: Litteraturöversikt

Avhandlingens första delstudie, *Anhörigomsorgens pris för döttrar och söner till omsorgsbehövande äldre*, är en litteraturöversikt om anhörigomsorg för äldre personer och välfärdsstatens policysvar på äldres omsorgsbehov.

### Syfte

Syftet med denna studie är att genom en litteraturgenomgång beskriva och diskutera omfattningen och konsekvenserna av anhörigomsorg för äldre samt välfärdsstatens policysvar på äldre personers omsorgsbehov. Studiens övergripande syfte är att sätta Sverige i internationell belysning och att ringa in ämnesområdet och perspektivet för avhandlingen som helhet.

### Tillvägagångssätt

Jag ville inleda avhandlingsarbetet med att få en överblick över litteraturen och ringa in avhandlingens övergripande ämnesområde och perspektiv, för

att finna vägar för de resterande delstudierna. Resultaten av denna första delstudie utgjorde en riktninggivare för följande delstudier.

Sökningen efter litteratur skedde på bred front utifrån studiens övergripande syfte. Jag sökte bland annat i forskningsdatabaser och genom referenslistor och personliga rekommendationer. Jag har inte gjort några systematiska litteratursökningar av den typ som kan beskrivas genom användningen av specifika sökord, forskningsdatabaser, inklusions- och exklusionskriterier och liknande. I litteraturgenomgången ingår såväl empiriska studier som mer teoretiskt inriktade texter.

## Studie II: Policyanalys

Avhandlingens andra delstudie, *Working Daughters: A Blind Spot in Swedish Eldercare Policy*, är en policyanalys av hur synen på äldres anhöriga och deras roll i äldreomsorgen har utvecklats i svensk äldreomsorgspolitik från 1950-talet fram till nutid.

### Syfte

Denna studie har två syften. Det första är att belysa hur anhöriga till äldre och anhörigas roll i omsorgen om äldre synliggörs i regeringens propositioner om äldreomsorg mellan 1950 och 2009. Det andra syftet är att diskutera vilka konsekvenser dessa representationer av anhöriga och deras roll öppnar upp för, genom att jämföra dessa representationer med utfallen av äldreomsorgspolitikerna i form av omfattningen av offentligt finansierade omsorgstjänster, ekonomisk ersättning för anhörigvård och andra former av anhörigstöd.

### Utgångspunkter

I mitt tidigare arbete i Jämställdhetspolitiska utredningen hade jag gjort upptäckten att jämställdhetspolitiken inte uppmärksammat behovet av äldreomsorg, till skillnad från behovet av barnomsorg, för kvinnors möjligheter att förvärsaarbete (SOU 2005:66, s. 293). Denna analys utvecklade jag i min första delstudie på ett sätt som ledde mig in på de frågor och perspektiv som jag utgick från i den andra delstudien. Hade äldreomsorgspolitikerna, i likhet med barnomsorgspolitikerna, uppmärksammat kvinnors behov av offentligt finansierade omsorgstjänster för att underlätta deras förvärsaarbete?

Som metodologisk utgångspunkt för avhandlingens andra delstudie valde jag feministiska teorier om att olika gruppers behov inte kan tas för givna. Istället är själva tolkningen av vad som utgör dessa behov, om de är legitima och hur de kan tillfredsställas resultatet av en politisk process som bestäms av konflikter mellan olika politiska intressen (Fraser 1987). Därför är det de

diskurser varigenom behoven tolkas och etableras som är föremål för analys (Fraser 1990). Denna teoribildning har gett upphov till metoden att analysera policy som diskurs, något som har utvecklats av Carol Bacchi i hennes angreppssätt *What's the problem approach* (Bacchi 1999, 2009). Detta angreppssätt har inspirerat min analys i avhandlingens andra delstudie.

Enligt Bacchi ses policy vanligtvis som ett svar på ett redan existerande problem i samhället. Hennes utgångspunkt, som jag delar, är istället att policy är en del av en diskursiv konstruktion av vad som ses som problem i ett samhälle. Detta förutsätter inte att samhällen skulle sakna reella problem eller att policy inte skulle kunna beskriva reella problem. Utgångspunkten är snarare att trots att vi inte kan förstå reella problem utanför våra representationer av dem, har dessa representationer reella konsekvenser (ibid.).

Policy består med andra ord av diskurser som skapar problemrepresentationer, vilka i allmänhet uppfattas som reellt existerande problem. Genom policyprocessen skapas därmed de problemrepresentationer som policyprocessen själv syftar till att lösa. Genom policyprocessen skapas också lösningarna utifrån hur problemrepresentationerna har skapats, genom att olika problemrepresentationer öppnar upp för eller pekar mot olika lösningar (ibid.).

Policyanalys enligt Bacchis angreppssätt innebär bland annat att identifiera problemrepresentationer och tystnader i policy, liksom de implicita och explicita antaganden som är kopplade till dessa problemrepresentationer och tystnader, för att därefter försöka identifiera deras konsekvenser. Tystnader utgörs av relevanta frågor som inte tas upp eller förnekas problemstatus. De kan identifieras genom att fråga varför ett fenomen eller en aspekt problematiseras i vissa sammanhang men inte i andra (ibid.).

Enligt Bacchi finns tre huvudsakliga typer av konsekvenser av diskurser: de gränser som diskurserna sätter för vad som kan tänkas och sägas, hur subjekt konstitueras i diskurserna och de ”levda effekterna” av diskurserna. ”Levda effekter” utgör diskursernas materiella och emotionella konsekvenser för människor i deras livsföring. Till exempel påverkar diskurser hur olika grupper värderas, liksom hur ekonomiska resurser och välfärdsstatens insatser fördelas, vilket kan skapa stigmatisering, fattigdom och utsatthet (ibid.).

## Tillvägagångssätt

För att belysa hur äldres anhöriga och deras roll i äldreomsorgen synliggörs har jag identifierat problemrepresentationer och tystnader gällande anhöriga i regeringens propositioner, liksom implicita och explicita antaganden som är kopplade till dessa problemrepresentationer och tystnader. För att diskutera vilka konsekvenser dessa representationer av anhöriga och deras roll öppnar upp för, har jag jämfört dem med utfallen av äldre-

omsorgspolitiken i form av omfattningen av offentligt finansierade omsorgstjänster och olika former av anhörigstöd. Frågorna i min analys är:

- När synliggörs anhöriga och när synliggörs de inte?
- Vilka anhöriga synliggörs och hur synliggörs de? Vilka anhöriga synliggörs inte?
- Vilken roll ges anhöriga i omsorgen om äldre personer?
- Vilken roll ges äldreomsorgen (och i vidare bemärkelse välfärdsstaten) för anhöriga?
- Vad möjliggörs genom detta tal respektive denna tystnad, det vill säga vilka konsekvenser öppnar de upp för?

Jag ser på regeringens propositioner om äldreomsorg som texter som både skapar och återspeglar diskurser som har konsekvenser för anhöriga till äldre personer på en rad olika sätt. Min utgångspunkt är att de problemrepresentationer och tystnader som skapas och återspeglas i propositionerna formar de lösningar som ges där, liksom att både problemrepresentationerna och lösningarna i sin tur påverkar utfallen av äldreomsorgspolitiken i form av omfattningen och utformningen av offentligt finansierade omsorgstjänster, ekonomisk ersättning för anhörigvård och andra former av anhörigstöd.

Jag utgår från att de sätt på vilka anhöriga konstitueras som subjekt i propositionerna, liksom vilka gränser som sätts upp i propositionerna för vad som kan tänkas och sägas om anhöriga, påverkar hur personerna inom kommunernas verksamhet ser på anhörigas roll och behov, vilket i sin tur påverkar verksamhetens utformning och utveckling. Jag utgår också från att utvecklingen av offentligt finansierade omsorgstjänster och anhörigstöd vad gäller omfattning, innehåll och kvalitet har betydelse för anhörigas livsvillkor och vardagsliv.

Att jag ser propositionerna som texter som både skapar och återspeglar diskurser som har konsekvenser för anhöriga, innebär att jag utgår från att diskurser på kommunal nivå även kan påverka regeringens propositioner, men detta ingår inte i analysen.

Regeringen har en rad styrmedel till sitt förfogande för att påverka äldreomsorgens utveckling, varav vissa är relativt tvingande, som lagstiftning och statsbidrag. Riksdagen beslutar om användningen av dessa styrmedel utifrån förslag i de propositioner som regeringen lägger fram. Att äldreomsorgspolitikens utfall sker på kommunal nivå, medan regeringens propositioner är ett av flera uttryck för försök på central statlig nivå att styra kommunernas verksamhet, är dock en svårighet i analysen av konsekvenser. Grundlagen ger kommunerna ett starkt självstyre, vilket begränsar statens möjligheter att styra den kommunala äldreomsorgen utifrån de lagar och målsättningar som bestäms av regering och riksdag. Kommunerna har därmed en relativt stor frihet att själva avgöra i vilken form och utsträckning äldreomsorg ska ges. Denna frihet har ökat ytterligare under 1980- och

1990-talen genom att den statliga styrningen har blivit mindre specifik och mindre tvingande (Trydegård 2000; Rauch 2008).

Relationen mellan stat och kommun är komplex och utvecklingen av äldreomsorgen bestäms av flera olika faktorer förutom statens styrning, bland annat de enskilda kommunernas ekonomi och prioriteringar. Dessutom sker styrningen av äldreomsorgen på flera olika nivåer och med flera olika verktyg, bland annat genom kommunala riktlinjer, Socialstyrelsens allmänna råd och den statliga tillsynen, vilka inte ingår i analysen.

Av dessa skäl har jag begränsat studiens syfte vad gäller konsekvenser till att *diskutera* vilka konsekvenser representationerna av anhöriga och deras roll i propositionerna *öppnar upp för* genom att relatera representationerna till utvecklingen av offentligt finansierade omsorgstjänster och anhörigstöd. Jag gör inte anspråk på att identifiera de faktiska konsekvenserna.

## Material och urval

Mitt fokus är möjliga konsekvenser av problemrepresentationer och tystnader i policydokumenten, snarare än hur det kommer sig att de ser ut som de gör. Jag är därmed inte intresserad av att analysera policyprocessen i sig, till exempel hur en problemrepresentation formas och förändras under policyprocessens gång. Därför har jag valt att analysera enbart regeringens propositioner till riksdagen och inte exempelvis regeringens offentliga utredningar, remissvar, riksdagens utskottsbetänkanden och riksdagsdebatter.

För tidsperioden 1950 till 2009 har jag gjort ett urval bestående av fem av regeringens propositioner om äldreomsorg. Dessa propositioner resulterade i långsiktiga beslut som syftade till att forma normer och mål för äldreomsorgen som helhet, det vill säga principbeslut om äldreomsorgspolitikens inriktning, ofta i form av nationella riktlinjer eller liknande styrdokument för äldreomsorgen. Samtliga propositioner i urvalet överlämnades till riksdagen av socialdemokratiska regeringar där de antogs med små eller inga förändringar. Propositionerna i urvalet är:

1. Proposition 1957:38 *Kungl. Maj:ts Proposition till riksdagen angående vissa frågor rörande åldringsvården*. Stockholm: Riksdagen.
2. Proposition 1964:85 *Kungl. Maj:ts Proposition till riksdagen angående åldringsvårdsfrågor m.m.* Stockholm: Riksdagen.
3. Proposition 1987/88:176 *Äldreomsorgen inför 90-talet*. Stockholm: Riksdagen.
4. Proposition 1997/98:113 *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken*. Stockholm: Riksdagen.
5. Proposition 2005/06:115 *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Riksdagen.

I ett första steg i urvalsprocessen identifierade jag totalt 29 propositioner om äldreomsorg under tidsperioden. De propositioner som jag utslöt gällde enbart vissa aspekter eller delar av äldreomsorgen, alternativt enbart förändringar i äldreomsorgens lagstiftning eller organisering. Bland de propositioner som jag valde bort finns tre som har haft stor betydelse för äldreomsorgen som helhet, men som enbart rör förändringar i äldreomsorgens lagstiftning respektive organisering: de som ledde till införandet av Lagen om socialhjälp 1956 respektive Socialtjänstlagen 1982 och den som ledde till Ädelreformen 1992.

Jag har valt propositionen från 1957 eftersom den slår fast de nya riktlinjer som etablerar idealen för den moderna äldreomsorgen. Detta genomslag för den så kallade *hemmaboendeideologin* (Edebalk 1990) som präglar dagens äldreomsorg innebar att äldreomsorgen kunde ”spränga sitt fattigvårdsskal” (Sunesson 1990). Enligt de nya riktlinjerna skulle äldre med hjälpbehov kunna bo kvar i sina egna hem genom att få hemhjälp istället för att tvingas flytta till de på den tiden ofta fattigvårdspräglade åldershemmen. När hemhjälpen senare byggdes ut började den offentliga äldreomsorgen användas av äldre i alla samhällsklasser.

Jag har valt 1964 års proposition eftersom den både bekräftar 1957 års riktlinjer och utgör ett beslut som var av avgörande betydelse för att dessa riktlinjer skulle kunna förverkligas. 1957 års riktlinjer hade nämligen inte lett till någon större utbyggnad av hemhjälpen eftersom regeringen inte föreslog något statsbidrag till kommunernas kostnader för detta (Edebalk 1990). Det var först i 1964 års proposition som regeringen gav ett sådant förslag, vilket bidrog till en omfattande expansion av hemhjälpen. Denna proposition resulterade därmed i långsiktiga beslut som formade normer och mål för äldreomsorgen som helhet.

Propositionerna från 1987-1988, 1997-1998 och 2005-2006 utgör principbeslut om äldreomsorgspolitikens inriktning. Propositionen från 1987-1988 presenterar mål och riktlinjer för äldreomsorgen. Propositionen från 1997-1998 är en nationell handlingsplan för äldrepolitiken där regeringen slår fast huvudprinciper för äldreomsorgen. Propositionen från 2005-2006 är en nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre, där regeringen presenterar sin plan för de kommande tio årens utveckling av området.

### Studie III: Analys av surveyundersökningar med äldre omsorgsmottagare

Avhandlingens tredje delstudie, *From the state to the family or to the market?*, analyserar surveyundersökningar med äldre omsorgsmottagare som genomfördes i Sverige i början och i slutet av 2000-talets första decennium. Bakgrunden till studien är att var fjärde plats i äldreboende försvann under

decenniet. Minskningen kompenseras inte fullt ut av det ökade antalet äldre personer som fick hemtjänst eftersom de nya hemtjänstmottagarna fick färre hjälptimmar än i äldreboenden (Szebehely & Ulmanen 2012).

## Syfte

Syftet med denna studie är att analysera vad minskningen av äldreboenden i Sverige under 2000-talets första decennium har inneburit för hemmaboende äldre personer med omsorgsbehov. Utifrån den svenska äldreomsorgens ideal om universalism och defamilisering är syftet att belysa förändringar över tid i anhörigas, den offentliga sektorns och marknadens roller som omsorgsgivare för äldre personer i olika sociala grupper.

Frågeställningarna är: Varifrån fick hemmaboende äldre med omsorgsbehov den hjälp som de behövde i början och i slutet av 2000-talets första decennium: från hemtjänsten, från närstående utanför hushållet eller genom privat köpta tjänster? Skiljde sig detta mellan äldre personer i olika sociala grupper? Hur utvecklades omsorgsgivandet bland döttrar och söner till äldre i olika sociala grupper?

## Utgångspunkter

Det angreppssätt som jag använde i avhandlingens andra delstudie var en utgångspunkt även för denna delstudie. I den andra delstudien diskuterade jag vilka möjliga ”levda effekter” för äldres anhöriga som svensk äldreomsorgspolicy öppnade upp för. Denna delstudie har belyst de ”levda effekterna” av svensk äldreomsorgspolicy mer konkret genom att analysera om minskningen av äldreboendeplatser under 2000-talets första decennium medförde förändringar av varifrån äldre med omsorgsbehov fick den hjälp som de behövde. Studien belyste också konsekvenserna för äldres döttrar och söner närmare genom att se hur deras insatser hade förändrats under denna tidsperiod.

Denna delstudie undersökte länken mellan universalism och defamilisering och dess betydelse för omsorgsbehövande äldre och deras närstående utifrån kön och klass. En slutsats av tidigare empiriska studier och teoribildning på området är att graden av defamilisering beror på universalismen i omsorgstjänster, det vill säga hur generösa de offentligt finansierade omsorgstjänsterna är i täckningsgrad och intensitet. Om universalismen försvagas innebär det en minskad defamilisering, vilket också kan benämnas refamilisering (Rauch 2007; Saraceno 2010). Utvecklingen under 2000-talets första decennium, där den kraftiga minskningen av äldreboendeplatser bara delvis kompenseras av hemtjänstökningen, innebär att universalismen försvagades. Denna delstudie undersökte om detta även medförde refamilisering.

## Material

Det huvudsakliga kunskapsintresset i denna delstudie rör förändring över tid. Att analysera två surveyundersökningar som genomfördes på i princip samma sätt vid två tillfällen ger goda möjligheter att göra detta. Materialet som användes i analyserna är SCB:s Undersökningar om levnadsförhållanden, de så kallade ULF-undersökningarna. Det är en surveyundersökning baserad på intervjuer som genomförs varje år med ett urval personer 16 år och äldre folkbokförda i Sverige. Analyserna gjordes på tvärsnittsdata från år 2002-2003 och 2009-2010. För att få ett större material kombinerades data insamlat under två år både i början och i slutet av tidsperioden för studien. Startåret 2002 valdes eftersom individer 85 år och äldre inte ingick i urvalet innan dess.

År 2002-2003 utgjordes cirka 84 procent av intervjuerna av besöksintervjuer och resterande av telefonintervjuer, medan samtliga intervjuer år 2009-2010 gjordes per telefon. Svarsfrekvensen för hela materialet var 77,2 procent år 2002, 77,7 procent år 2003, 72,4 procent år 2009 och 68,8 procent år 2010. Andelen som inte ville medverka i undersökningen var relativt stabil; den varierade mellan 15,8 och 19,5 procent. Andelen som inte kunde nå ökade från 6,8 till 12,3 procent (SCB 2002, 2003a, 2009a, 2010a).

Analysen avgränsades till den del av materialet som utgörs av individer 65 år och äldre (ingen övre åldersgräns) som bor i ordinärt boende och som uppgav att de behövde hjälp med åtminstone en hushållssyssla (tvätt, städning, handla mat eller laga mat), totalt 847 individer år 2002-2003 och 958 individer år 2009-2010 i åldern 65-99 år. Undersökningen innehåller även frågor om mer omfattande hjälpbehov, till exempel vad gäller hjälp med att duscha eller bada eller komma upp ur sängen. Dessa indikatorer kunde dock inte användas i analysen eftersom frågorna i undersökningen ställdes på olika sätt vid de båda tidpunkterna.<sup>5</sup>

De personer som rapporterade hjälpbehov i undersökningen fick även frågor om varifrån de fick denna hjälp; här kunde de uppge mer än en hjälpkälla. I analysen jämfördes svaren för följande hjälpkällor: offentligt finansierad hemtjänst, hjälp från närstående utanför hushållet (familj, släkt

---

<sup>5</sup> I ULF år 2002-2003 löd frågan om hjälpbehov: ”Klarar du själv eller behöver du hjälp med...”. Delfrågor: ”städning?”, ”matinköp?”, ”matlagning?”, ”tvätt?”. Svartalernativ för varje delfråga: ”behöver hjälp”, ”klaras själv”. De som svarade att de behöver hjälp med matlagning fick även ta ställning till följande delfrågor: ”bad eller dusch?”, ”att stiga upp och lägga dig?”, ”på- och avklädning?”, ”att äta?”. Svartalernativ för varje delfråga: ”behöver hjälp”, ”klaras själv” (SCB 2003b).

I ULF år 2009 och 2010 ställdes frågorna om hjälpbehov på i stort sett samma sätt. Men frågan om behov av hjälp med bad eller dusch ställdes till alla, och endast de som uppgav att de behöver hjälp med samtliga av hjälpuppgifterna städning, matinköp, matlagning, tvätt och att duscha eller bada fick frågor om de behöver hjälp även med att stiga upp och lägga sig, klä på och av sig, eller att äta (SCB 2009b, 2010b).

och vänner) och ”annan hjälp”, det vill säga hjälp som ges av andra än hemtjänsten och närstående.<sup>6</sup> ”Annan hjälp” inkluderar köp av privata tjänster och hjälp från frivilligorganisationer. Privat köpta tjänster kunde endast urskiljas i kategorin ”annan hjälp” under år 2002-2005, då majoriteten av dem som fick ”annan hjälp” rapporterade att de köpte privata tjänster. Privat köpt hjälp utgjorde 77 procent av ”annan hjälp” under år 2004-2005 (Szebehely & Trydegård 2007). Av detta skäl och för att underlätta framställningen har jag kallat ”annan hjälp” för ”privat köpta tjänster eller annan hjälp” eller enbart ”privat köpta tjänster”. För att underlätta framställningen har jag också kallat hjälp från närstående utanför hushållet för anhörigomsorg.

Analysen gäller inte hjälp från anhöriga inom hushållet, eftersom de flesta äldre personer som har behov av praktisk hjälp och lever tillsammans med någon får hjälp av denna person. Dessutom förändrades inte andelen som fick hjälp från anhöriga inom hushållet under studieperioden. Av sammanboende äldre i behov av praktisk hjälp fick 83,5 procent hjälp av sin maka eller sambo (eller undantagsvis annan hushållsmedlem) år 2002-2003. Motsvarande andel var 81,3 procent år 2009-2010.

Utifrån studiens syfte finns flera begränsningar i materialet. Att SCB inte efterfrågade användningen av privat köpta tjänster separat utan att detta ingick i den bredare kategorin ”annan hjälp” i ULF 2009 och 2010, innebär begränsningar i möjligheten att följa användningen av privat köpta tjänster över tid. Att SCB inte efterfrågade hjälp av kvinnliga och manliga anhöriga (förutom döttrar och söner) och vänner separat vid något av mättillfällena, innebär att det inte är möjligt att göra könsuppdelade analyser av hjälp från dessa grupper. Slutligen, att ULF inte innehåller frågor om vilka uppgifter som hjälpbehövande personer får hjälp med av olika hjälpgivare, utan enbart vilka uppgifter personen behöver hjälp med, innebär begränsningar i möjligheterna att få en mer ingående bild av omsorgsgivandet. Det innebär

---

<sup>6</sup> I ULF år 2002-2003 löd de frågor om hjälpkällor som användes för att skapa delsstudens utfallsvariabler (den första frågan hänvisar till fråga 55, vilket är den fråga om hjälpbehov som redovisas i föregående fotnot): ”Av vem eller vilka får du hjälp (med det som nämnts i fråga 55 a-h)? Hur ofta får du hjälp av...?”. Delfrågor: ”annan hushållsmedlem”, ”anhörig utanför hushållet eller bekant”, ”annan privat ordnad hjälp”, ”kommunen (hemtjänst *även privatiserad* ”kommunal” hemtjänst eller hemsjukvård)”, ”annan hjälp (ej personlig assistent)” och ”personlig assistent”. Svartalternativ: ”varje dag”, ”någon gång varje vecka”, ”mer sällan”, ”ingen hjälp”. De som svarade att de fick hjälp av anhörig utanför hushållet fick även frågan ”Vem/vilka anhöriga är det som hjälper dig?”. Svartalternativ: ”dotter”, ”son”, ”svärdotter”, ”svärson”, ”annan anhörig/släkting” och ”bekant” (SCB 2003b).

I ULF år 2009 och 2010 löd motsvarande frågor: ”Jag kommer nu ställa några frågor om vem eller vilka du får hjälp av med.../(de saker jag just frågat om).” De som svarat att de får hjälp av någon utanför sitt hushåll fick frågan: ”Vem eller vilka anhöriga eller vänner utanför ditt hushåll är det som hjälper dig?”. Svartalternativ: ”make/maka/sambo”, ”dotter”, ”son”, ”svärdotter”, ”svärson”, ”annan anhörig/släkting”, ”god vän/bekant”, ”vet ej” och ”vill ej svara”. ”Får du hjälp av någon annan (med de saker jag just frågat om)? Kan vara privat ordnad hjälp.” Svartalternativ: ”ja”, ”nej”, ”vet ej” och ”vill ej svara” (SCB 2009b, 2010b).

också svårigheter i att jämföra analyser av detta material med analyser av andra material som utgår från vilka uppgifter som ges, snarare än vilka behov mottagaren har.

### Tillvägagångssätt

Studien omfattar tre typer av analyser. Den första typen gäller förändringar mellan år 2002-2003 och år 2009-2010 i användningen av de tre hjälpkällorna hemtjänst, anhörigomsorg (av närstående utanför hushållet) och köp av privata tjänster eller annan hjälp, både i hela undersökningsgruppen och i tre utbildningsgrupper (enbart grundskoleutbildning, gymnasieutbildning och eftergymnasial utbildning). I dessa analyser användes Pearsons chi-två-test.

Den andra typen av analys gäller både förändring över tid och skillnader mellan utbildningsgrupperna vid de båda mättillfällena. Här användes logistisk regression med kontroll för ålder (kontinuerlig variabel), kön, hushållstyp (sammanboende eller ensamboende), barn (om personen har eller inte har barn som är i livet), nivå av hjälpbehov (hur många av de fyra hushållssysslorna tvätt, städning, handla mat eller laga mat som personen uppgett att hen behöver hjälp med) och rörelsehinder (svårigheter att gå fem minuter eller stiga på en buss).

I den tredje typen av analys studerades hjälpen från närstående utanför hushållet närmare genom att skilja mellan hjälp från döttrar, söner och andra släktingar eller vänner. Här användes Pearsons chi-två-test för att analysera hur hjälp från dessa grupper hade förändrats över tid för hela undersökningsgruppen som hade barn i livet och inom de tre utbildningsgrupperna.

## Studie IV: Analys av surveyundersökning med medelålders omsorgsgivare

Avhandlingens fjärde delstudie, *Kvinnors och mäns hjälp till sina gamla föräldrar: innehåll, omfattning och konsekvenser*, är en analys av en surveyundersökning om omsorgsgivande bland medelålders kvinnor och män som genomfördes i Sverige år 2013.

### Syfte

Syftet med denna studie är att analysera omsorgsgivande för gamla föräldrar bland medelålders kvinnor och män i dagens Sverige. Analysen gäller konststillhörighetens betydelse för omsorgsgivandets innehåll och omfattning samt dess konsekvenser för välbefinnande, arbetssituation och anknytning till arbetslivet. Analysen gäller också betydelsen av omsorgsgivandets innehåll för dess konsekvenser.

## Utgångspunkter

Denna delstudie är en fördjupning av ambitionerna med avhandlingens andra och tredje delstudier, att belysa konsekvenserna av de sätt som anhöriga har synliggjorts i svensk äldreomsorgspolicy. Denna delstudie syftar till att fördjupa analysen av de ”levda effekterna” av policy-utvecklingen ytterligare genom analyser av situationen för medelålders kvinnor och män som ger omsorg till sina gamla föräldrar. Fördjupningen gäller vilka konsekvenser omsorgsgivandet har för välbefinnande, arbets-situation och anknytning till arbetslivet.

Medan den tredje delstudien belyser situationen ur äldre omsorgs-behövande personers perspektiv vid två tillfällen, år 2002-2003 och 2009-2010, belyser denna delstudie situationen ur omsorgsgivarens perspektiv vid ett tillfälle, år 2013. Det andra mättillfället i den tredje delstudien ligger därmed tidsmässigt nära mättillfället för denna delstudie. Detta innebär att resultaten från de två delstudierna kan jämföras med varandra, vilket ger underlag för en diskussion om anhörigomsorgens könsfördelning mätt med olika mått och ur olika parterers perspektiv.

## Material

Materialet för denna delstudie samlades in genom en enkätundersökning som genomfördes av en forskargrupp bestående av Marta Szebehely, Ann-Britt Sand och jag själv. Vi formulerade även enkätfrågorna. Undersökningen genomfördes inom ramen för forskningsprojektet *Anhörigomsorgens pris: Omsorgsansvar och förvärvsarbete i medelåldern*, som förlades till Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet och finansierades av Vetenskapsrådet. Här kallar jag enkätundersökningen för *Omsorgsgivande i medelåldern*. SCB bistod med två expertgranskningar av enkätfrågorna och genomförde därefter urval och datainsamling. Under februari till april 2013 sändes en postenkät med tre påminnelser till 6000 slumpmässigt utvalda personer i åldern 45-66 år som var folkbokförda i Sverige. Svarsfrekvensen var 60,5 procent; sammanlagt 3630 personer besvarade enkäten. Svarsfrekvensen var lägre bland männen (56,1 procent) än bland kvinnorna (65,3 procent).

Vi valde att fråga endast medelålders personer på grund av vårt intresse för omsorgsgivandets konsekvenser för förvärvsarbetet och att tidigare forskning har visat att anhörigomsorg är vanligast förekommande i denna åldersgrupp. Tidigare svenska studier om anhörigomsorgens konsekvenser för förvärvsarbetet har enbart belyst vissa konsekvenser för anknytningen till arbetslivet, som att gå ner i arbetstid eller sluta förvärvsarbete till följd av omsorgsgivande. Andra aspekter i omsorgsgivandets konsekvenser för förvärvsarbetet som har framkommit i internationell forskning har inte belysts i Sverige, vilket var ett skäl till att ta upp även dessa i vår enkät. Det

gäller dels påverkan på arbetssituationen som svårigheter att fokusera på arbetet, hålla arbetstider och medverka i möten, kurser och tjänsteresor, dels andra anpassningar av förvärvsarbetet än att gå ner i arbetstid, som tillfälliga avbrott i form tjänstledighet med eller utan lön.

Enkätundersökningen inbegriper alla omsorgsrelationer i medelåldern. Tidigare analyser av detta material har inte skiljt på omsorgsinsatser för en gammal förälder, en partner, ett barn med funktionshinder eller långvarig sjukdom eller andra närstående (Szebehely et al. 2014; Szebehely 2014).

### **Omsorgsgivandets omfattning och innehåll**

I denna enkätundersökning försökte vi fånga omsorgsgivare på ett annat sätt än vad som förekommit hittills i svenska surveyundersökningar. Tidigare har de fångats genom en allmän fråga om de regelbundet hjälper, vårdar eller stödjer någon utan att specificera vilka hjälpuppgifter det rör sig om eller enbart nämna ett fåtal uppgifter (se översikt i Szebehely 2014). En sådan design lämnar över till respondenterna att på egen hand avgöra om de är omsorgsgivare, vilket ökar risken för att olika föreställningar om vad anhörigomsorg är styr svaren. Förutom att sådana föreställningar troligen skiljer sig mellan individer och grupper, överensstämmer de inte nödvändigtvis med den definition av anhörigomsorg som denna studie utgår från. Dessutom identifierar inte alltid omsorgsgivare vad de gör som just omsorgsgivande, utan ser det snarare som en självklar del i att stå nära någon som behöver hjälp, särskilt om hjälpbehovet växer fram successivt under en längre tid. I vår enkät har vi, för att undvika denna svaghet i tidigare studier, istället försökt att fånga omsorgsgivande genom att fråga respondenterna om de utför en rad specifika hjälpuppgifter. Följande fråga användes för detta syfte:

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

*Frågorna gäller **inte** hjälp som du eventuellt ger i ditt yrkesarbete.*

*Vänligen svara på alla delfrågor.*

Brukar du hjälpa till med...

- a. ... städning, matinköp, tvätt eller matlagning? [hushållsarbete]
- b. ... annan praktisk hjälp som reparationer, trädgårdsskötsel, transporter och skjutsning? [annan praktisk hjälp]
- c. ... att betala räkningar, bank- och postärenden eller liknande? [administrativ omsorg]
- d. ... kontakt med myndigheter, sjukvården, hemtjänsten eller liknande? [organisatorisk omsorg]
- e. ... att se till, påminna eller motivera genom besök eller telefonsamtal? [tillsyn]
- f. ... personlig omvårdnad som bad, dusch, påklädning, hjälp upp ur sängen eller liknande? [personlig omsorg]
- g. ... att lägga om sår, ge mediciner eller sprutor eller liknande? [medicinsk omsorg]

Svarsalternativen för dessa delfrågor var ja eller nej. Inom hakparentes i förteckningen ovan har jag uppgett vad de olika hjälpuppgifterna kallas för i min analys.

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 eller oftare, räknades som omsorgsgivare. Vi efterfrågade på detta sätt alla mer konkreta hjälpuppgifter som framkommit i omsorgsforskningen, förutom emotionell omsorg. Vi utgick från att 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 omsorgsuppgifter (Walker, Pratt & Eddy 1995). Därför kan tillförlitligheten i att identifiera en person som omsorgsgivare enbart utifrån att hen ger emotionell omsorg ifrågasättas, vilket är skälet till att vi i frågan som användes för att fastställa omsorgsgivande inte efterfrågade denna hjälpuppgift.

För denna studie har jag analyserat den del av materialet som utgörs av omsorgsgivare för gamla föräldrar, det vill säga personer som på en fråga om vem de hjälper mest uppgav svarsalternativet ”förälder eller svärförälder”. Det rör sig om 477 kvinnor och 392 män i åldern 45-66 år. För att förenkla har jag ibland kallat omsorgsgivarna för döttrar och söner, trots att det troligen ingår ett fåtal svärdöttrar och svärsöner i respektive grupp.<sup>7</sup>

För att analysera omsorgsgivandets innehåll och dess konsekvenser, skapade jag fyra kategorier som jag kallade för *typ av omsorg* genom att kombinera hjälpuppgiftsvariablerna på olika sätt. I denna kategorisering utgick jag från tidigare forskning som visar att omsorgens omfattning och risken för negativa konsekvenser av omsorgsgivande varierar med de hjälpuppgifter som utförs (Parker & Lawton 1994; Jeppsson Grassman 2001; Jegermalm 2006; Rosenthal, Martin-Matthews & Keefe 2007). Två av dessa studier har också utvecklat liknande kategoriseringar av hjälpuppgifter som har inspirerat mig (Parker & Lawton 1994; Jegermalm 2006). De fyra kategorier av typ av omsorg som jag skapade var:

1. *enbart praktisk hjälp* (hushållsarbete, annan praktisk hjälp och/eller administrativ omsorg),
2. *”tillsyn+”* (tillsyn och eventuell praktisk hjälp),
3. *”organisatorisk omsorg+”* (organisatorisk omsorg och eventuell tillsyn och/eller praktisk hjälp) och

---

<sup>7</sup> Denna enkät särskiljer inte mellan hjälp till föräldrar och svärföräldrar. Enligt analyser av SCB:s ULF-undersökningar från år 2009-2010 är det dock mycket vanligare att äldre får hjälp av sina döttrar och söner än av sina 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. Ingen av svärsönerna hjälpte sin svärförälder på egen hand, men det gjorde däremot 7 av svärdöttrarna (egna ej publicerade analyser).

4. ”*kroppsnära omsorg+*” (personlig och/eller medicinsk omsorg med eller utan hjälp med andra uppgifter).

För att fånga omsorgsgivandets omfattning (i bemärkelsen intensitet) utgick jag från följande fråga: ”Ungefär hur mycket tid går det åt för att hjälpa, beräknat i timmar per vecka? Räkna med eventuell restid. Om du hjälper flera personer, tänk på alla och på den hjälp du sammanlagt ger.” Svartalternativen var: ”mindre än 1 tim. per vecka”, ”1-5 tim. per vecka”, ”6-10 tim. per vecka”, ”11-20 tim. per vecka”, ”21-40 tim. per vecka” och ”mer än 40 tim. per vecka”. Utifrån svaren på denna fråga skapade jag en variabel om genomsnittligt antal hjälptimmar per vecka.<sup>8</sup>

### **Omsorgsgivandets konsekvenser**

Jag delade in de enkätfrågor om omsorgsgivandets konsekvenser som analyserades i denna delstudie i tre övergripande typer: konsekvenser för *välbefinnande*, *arbetsituation* och *anknytning till arbetslivet*.<sup>9</sup>

För enkätens frågor om omsorgsgivandets konsekvenser gavs följande instruktion: ”Om du hjälper eller har hjälpt fler än en person, tänk på dem alla. Tänk på hur det har varit de senaste 5 åren om du har gett hjälp under längre tid.”. Både de som gav omsorg vid det tillfälle då enkäten besvarades och de som hade gett omsorg tidigare uppmanades att besvara dessa frågor, men i analyserna för denna delstudie ingår enbart svaren från den förstnämnda gruppen.

De aspekter av omsorgsgivandets *konsekvenser för välbefinnande* som jag har analyserat i denna delstudie bygger på följande enkätfrågor: ”Har du på grund av att du ger eller gav hjälp fått...”: ”svårt att hinna med fritidsaktiviteter?”, ”psykiska påfrestningar?”, ”fysiska påfrestningar?”. Svartalternativen var: ”ja, i hög grad”, ”ja, i viss mån”, ”nej, inte alls”. Jag dikotomiserade svartalternativen i analyserna genom att slå ihop ”ja, i hög grad” och ”ja, i viss mån”.

De *konsekvenser för arbetsituationen* som jag har analyserat bygger på följande enkätfrågor: ”Har något av följande hänt dig på din arbetsplats under de senaste 5 åren p.g.a. att du ger eller har gett hjälp? /.../ Har du

---

<sup>8</sup> Jag räknade ”mindre än 1 tim. per vecka” som i genomsnitt 0,5 timmar per vecka, ”1-5 tim. per vecka” som 3 timmar per vecka, ”6-10 tim. per vecka” som 8 timmar per vecka, ”11-20 tim. per vecka” som 15,5 timmar per vecka, ”21-40 tim. per vecka” som 30,5 timmar per vecka och ”mer än 40 tim. per vecka” som 60 timmar per vecka. För den sista öppna kategorin testade jag olika värden från 40 till 80 timmar per vecka, vilket endast marginellt påverkade genomsnittet eftersom endast 3 individer svarade att de ger mer än 40 hjälptimmar per vecka.

<sup>9</sup> Dessa tre typer av konsekvenser motsvarar de tre frågor i enkäten som redovisas nedan. De tre frågorna innehåller dock fler delfrågor än vad jag har analyserat i denna delstudie. Enkätens frågor om omsorgsgivande och dess konsekvenser återges i en deskriptiv analys i Szebehely et al. (2014).

(tillfälligt eller under längre tid)...”: ”haft svårt att fokusera på arbetet?”, ”haft svårt att hinna med dina arbetsuppgifter?”, ”varit förhindrad att delta på möten eller kurser eller åka på tjänsteresor?”. Svarsalternativen var ”ja” och ”nej”.

De *konsekvenser för anknytningen till arbetslivet* som jag har analyserat bygger på följande frågor: ”Har ditt arbete under de senaste 5 åren påverkats på något annat sätt av att du ger eller har gett hjälp? Har du...”: ”minskat din arbetstid?”, ”gått i pension tidigare än planerat?”, ”sagt upp dig från arbetet?”. Svarsalternativen var ”ja” och ”nej”. Jag slog även samman dessa tre utfall till en ytterligare utfallsvariabel, bestående av dem som svarat ja på någon av dessa tre delfrågor.

### **Materialets begränsningar**

För att kunna göra ytterligare fördjupande analyser och jämföra detta material med andra hade det varit önskvärt att fråga efter omsorgsmottagarnas hjälpbehov, dess omfattning och karaktär: vad behöver personen ifråga hjälp med, hur mycket hjälp behöver hen och med vad? Vi fick dock avstå från sådana frågor i enkäten för att den inte skulle bli alltför omfattande.

En brist i materialet är att uppgifter om omsorgsgivarnas anknytning till arbetslivet när omsorgsgivandet påbörjades saknas, till exempel om de var arbetslösa eller förvärvsarbetade på deltid eller heltid. Enkätens frågor om anknytning till arbetslivet gäller enbart vid det tillfälle då enkäten besvarades och i form av konsekvenser av omsorgsgivande under fem år tillbaka i tiden. Detta innebär att de personer som arbetade deltid respektive heltid innan de började ge omsorg inte kan identifieras. Deltidsarbete eller arbetslöshet kan vara en bidragande orsak till att ta på sig ett omsorgsansvar och skulle också kunna motverka eller mildra eventuella negativa konsekvenser av detta.

Enkätens särskilda design att fånga omsorgsgivande genom att utgå från konkreta hjälpuppgifter innebär även nackdelar. Alla hjälpuppgifter låter sig inte efterfrågas på detta konkreta sätt. Jag har tidigare beskrivit svårigheterna med att efterfråga emotionell omsorg, vilket också gäller för andra mer passiva och mindre konkreta omsorgsuppgifter som att ”finnas till hands”. Dessa uppgifter omfattas därmed inte.

### **Tillvägagångssätt**

Jag har gjort två typer av analyser, bivariata och multivariata. I analyser av konsekvenser av omsorgsgivande har jag enbart analyserat de omsorgsgivare som har förvärvsarbetat någon gång 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 gäller skillnader mellan kvinnor och män för genomsnittligt antal hjälptimmar per vecka, vilka hjälpuppgifter som utförs, om omsorgsgivandet har påverkat välbefinnande,

arbetssituation och anknytning till arbetslivet samt vilken roll typ 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 områden. I analyserna har jag kontrollerat för typ av omsorg<sup>10</sup>, antal hjälptimmar<sup>11</sup>, omsorgsgivarens könstillhörighet, ålder (kontinuerlig variabel), utbildningsnivå (eftergymnasial utbildning eller lägre) och barn (har hemmaboende barn under 20 år eller inte).

---

<sup>10</sup> Typ av omsorg är en fyrdelad variabel skapad utifrån den kategorisering av hjälpuppgifter som jag beskrev i föregående avsnitt: enbart praktisk hjälp, ”tillsyn+”, ”organisatorisk omsorg+” och ”kropps nära omsorg+”.

<sup>11</sup> Antal hjälptimmar är en fyrdelad variabel bestående av kategorierna: mindre än 1 timme per vecka, 1-5 timmar per vecka, 6-10 timmar per vecka samt 11 timmar eller mer per vecka.

# Avhandlingens resultat

## Studie I: Litteraturöversikt

Denna litteraturöversikt beskriver och diskuterar omfattningen av anhörigomsorg för äldre och dess konsekvenser, samt välfärdsstatens policysvar på äldre personers omsorgsbehov. Studien är publicerad som: Ulmanen, Petra (2009). Anhörigomsorgens pris för döttrar och söner till omsorgsbehövande äldre. I Evy Gunnarsson & Marta Szebehely (Red.) *Genus i omsorgens vardag* (s. 117-133). Stockholm: Gothia. (Ny utgåva 2013 av Gleerups, Malmö.)

## Huvudsakliga resultat och slutsatser

Denna studie inleds med en översikt av olika sätt att organisera omsorgsarbete för barn och gamla i välfärdsstaten. Sedan följer en översikt av forskning om anhörigomsorgens omfattning och negativa konsekvenser för förvärvsarbete och ekonomi. Därefter diskuteras olika policysvar på omsorgsbehov och deras konsekvenser. Litteraturöversikten avslutas med en diskussion om möjliga vägar för att minska anhörigomsorgens negativa konsekvenser.

Den begränsade svenska forskning som fanns vid tiden för litteraturöversikten visar att anhörigomsorg har ett pris för omsorgsgivare även här, trots vår jämförelsevis välutbyggda äldreomsorg, och att medelålders kvinnor betalar ett högre pris än medelålders män i form av lägre inkomster och sämre position på arbetsmarknaden.

Trots att medelålders barn, framförallt döttrarna, fått axla ett större omsorgsansvar för sina gamla föräldrar, drar jag slutsatsen att denna grupp anhörigvårdare förblivit i skymundan i två etablerade diskurser i Sverige: I jämställdhetsdiskursen i skuggan av barnomsorgen och småbarnsföräldrars behov och i anhörigdiskursen i skuggan av sinnebilderna av anhörigvårdaren – den äldre maken som vårdar sin man. Detta är en möjlig förklaring till att anhörigomsorgens pris när det gäller förvärvsarbete och försörjning är en så utforskad fråga i Sverige.

Med utgångspunkt i Mary Dalys (2002) kategorisering av välfärdsstatens policysvar på omsorgsbehov i form av tid, pengar och omsorgstjänster, diskuterar jag hur de påverkar omsorgsarbetets organisering. *Tid* innebär att anhöriga får rätt till betald eller obetald tjänstledighet för att ge omsorg. *Pengar* kan ges till anhörigvårdaren eller till den som behöver omsorgen,

som i sin tur kan betala någon för att utföra tjänsterna. *Omsorgstjänster* kan slutligen ges till den som behöver omsorg.

Att kvinnor utför större delen av omsorgsarbetet inom familjen bidrar till att upprätthålla den ojämlika relationen mellan kvinnor och män. Hur och i vilken utsträckning välfärdsstaten svarar på omsorgsbehov kan antingen förstärka eller försvaga denna ojämlika relation genom att påverka fördelningen av och villkoren för omsorgsarbetet.

Sverige utmärks av en jämförelsevis god tillgång till offentligt finansierade omsorgstjänster, men omfattningen har minskat kraftigt sedan 1980. Tillgången till ekonomiskt stöd för anhörigvård är blygsam och har också minskat under samma tidsperiod, till skillnad från flera andra europeiska länder där detta policysvar istället har ökat. Rätten till tjänstledighet är mycket begränsad i Sverige liksom i övriga länder.

Jag diskuterar hur dessa policysvar kan utformas för att minska anhörigomsorgens pris i Sverige, dels utifrån kön, klass och etnicitet, dels utifrån hjälpmottagarens önskemål och rättigheter. Slutsatsen är att ökad tillgång till flexibla, offentligt finansierade omsorgstjänster av god kvalitet troligen ger de starkaste positiva effekterna. Tid och pengar för anhörigvård kan innebära att omsorgsgivande erkänns och värderas, men risken är stor att de förstärker kvinnors omsorgsansvar.

## Studie II: Policyanalys

Denna studie belyser hur äldres anhöriga och deras roll i omsorgen om äldre synliggörs i regeringens propositioner om äldreomsorg från år 1950 till 2009. I analysen ingår även en diskussion om möjliga konsekvenser för anhöriga av dessa sätt att synliggöra dem och deras roll. Denna diskussion bygger på en jämförelse mellan representationerna av anhöriga i äldreomsorgspolicy och dess utfall i form av omfattningen av offentligt finansierade omsorgstjänster, ekonomisk ersättning för anhörigvård och andra former av anhörigstöd. Studien är publicerad som: Ulmanen, Petra (2013). *Working Daughters: A Blind Spot in Swedish Eldercare Policy. Social Politics, 20(1), 65-87.*

### Huvudsakliga resultat

Den studerade perioden delas in i två huvudsakliga faser: äldreomsorgens expansionsfas från 1950- till och med 1970-talet, då hemtjänst, äldreboende och ekonomiska ersättningar för anhörigomsorg ökade, och äldreomsorgens åstrammingsfas från 1980 till 2009, då hemtjänst, äldreboende och ekonomiska ersättningar för anhörigomsorg minskade. Det saknas dock nationell statistik om övriga insatser för att stödja anhöriga. Mot slutet av åstrammingsfasen erbjöd allt fler kommuner anhörigstöd i form av

psykosocialt stöd, information och avlösning, men det är oklart i vilken utsträckning de användes.

Under äldreomsorgens expansionsfas visade regeringen mycket begränsat intresse för anhöriga i de två propositioner om äldreomsorg som analyseras.

I den första propositionen från 1957 antogs att anhängomsorgen höll på att upphöra genom att moderniseringsprocessen medförde att äldres barn inte längre var tillgängliga för omsorgsgivande; ett problem som skulle lösas genom att bygga ut äldreomsorgen. Att den offentliga utredning som låg till grund för propositionen hade visat att äldre personer fortfarande fick mycket hjälp av anhöriga, trots övergången från flergenerations- till engenerationshushåll och den ökande utflyttningen av unga från landsbygden, nämndes inte.

I den andra propositionen från 1964 nämndes anhöriga inte alls, trots att hemmadöttrarnas<sup>12</sup> utsatta situation hade uppmärksammats i riksdagen och anhöriganställningar hade påbörjats inom hemhjälp. Brist på samhällets hemhjälpinsatser formulerades som det centrala problemet i propositionen, utan hänvisning till anhöriga, och ett generöst statsbidrag föreslogs för att stimulera utbyggnaden. Vid denna tid hade könsrollsdebatten och det stora arbetskraftsbehovet lett till beslut att bygga ut barnomsorgen och rikta omfattande arbetsmarknadsinsatser till medelålders kvinnor, men utbyggnaden av hemhjälp knöts inte till dessa strävanden. Den arbetsmarknadsresurs som skulle frigöras med hjälp av offentligt finansierade omsorgstjänster var medelålders mödrar, inte medelålders döttrar.

Under äldreomsorgens åtstramningsfas bröts tystnaden om anhöriga och regeringen uppmärksammade allt mer anhörigas omsorgsgivande roll i de tre propositioner som analyseras.

I propositionen från 1987-1988 beskrevs anhöriga som främst kvinnor (framförallt makar och döttrar) som är hårt belastade av omsorgsgivande på grund av bristande omsorgstjänster och anhörigstöd, vilket i förlängningen kan hota kvinnors valfrihet och förvärvsarbete. Förutom att betona vikten av offentligt finansierade omsorgstjänster förordade regeringen att kommunerna skulle utveckla anhörigstöd i form av avlastning, psykosocialt stöd och ekonomisk ersättning för anhörigvård. Regeringen föreslog införandet av den statliga närståendepenningen, som än idag ger rätt till ekonomisk ersättning och tjänstledighet för att kunna vara tillsammans med en närstående vid livets slut.

En bestämmelse infördes i Socialtjänstlagen 1998 om att kommunerna bör stödja anhöriga. I propositionen från 1997-1998 (som inte låg till grund för den nya bestämmelsen) beskrevs anhöriga som främst äldre makar (framförallt kvinnor) som är hårt belastade på grund av bristande anhörigstöd. Anhörigas situation kopplades inte till kvinnors förvärvsarbete eller minskningen av offentligt finansierade omsorgstjänster; därmed

---

<sup>12</sup> Hemmadöttrar kallades de döttrar som inte flyttade från föräldrahemmet i vuxen ålder utan stannade kvar och hjälpte sina gamla föräldrar.

beskrevs anhörigstöd enbart i termer av avlastning och psykosocialt stöd. Regeringen föreslog ett stimulansbidrag till kommunerna för att utveckla anhörigstöd i syfte att stimulera anhörigomsorgen.

I propositionen från 2005-2006 beskrevs anhörigomsorg som en belastning för (främst kvinnliga) anhöriga på grund av bristande anhörigstöd och offentligt finansierade omsorgstjänster. Anhöriga beskrevs som främst makar och vuxna barn, och offentligt finansierade omsorgstjänster som det bästa stödet för anhöriga, men även avlastning och psykosocialt stöd nämndes. Minskningen av offentligt finansierade omsorgstjänster framställdes som en orsak till ökad anhörigomsorg främst bland kvinnor. Regeringen föreslog insatser för att öka kunskapen om anhörigomsorgens omfattning och negativa konsekvenser, bland annat för förvärvsarbetet.

## Slutsatser

Min utgångspunkt för analysen är att offentligt finansierade omsorgstjänster tillgodoser behov både hos personer med omsorgsbehov och hos deras anhöriga, liksom hos arbetsmarknaden. Därmed ser jag omsorgstjänster som en form av anhörigstöd som även tillgodoser behovet av arbetskraft.

Analysen visar att äldreomsorgens utbyggnad har motiverats enbart i relation till äldre personers behov, till skillnad från barnomsorgens utbyggnad som har motiverats med hänsyn till barnens behov, mödrarnas behov av förvärvsarbete och samhällets arbetskraftsbehov. Därmed har behovet av omsorgstjänster för att underlätta förvärvsarbete bland äldres döttrar varit en blind fläck i svensk äldreomsorgspolicy.

Att de offentligt finansierade omsorgstjänsternas syfte formulerades på detta sätt under äldreomsorgens expansionsfas gjorde det möjligt att inte uppmärksamma de minskade omsorgstjänsternas konsekvenser för anhöriga under åtstramningsfasen, trots att minskningen sammanföll med ett nyväckt intresse för anhörigas situation och ansträngningar för att utveckla anhörigstöd. Detta innebar i sin tur att anhörigstöd har gjorts till något som är skilt från omsorgstjänster som hemtjänst och äldreboende. Det är först i den sista propositionen som regeringen beskriver offentligt finansierade omsorgstjänster som en form av anhörigstöd.

Medan defamiliseringen av omsorgen för äldre under 1950- till och med 1970-talet framstår som en oavsedd konsekvens av expansionen av hemtjänsten; framstår refamiliseringen under 1980- och 1990-talet som en oavsedd konsekvens av minskningen av offentligt finansierade omsorgstjänster.

Regeringens intresse för att stödja anhöriga såsom det framkommer i 1997-1998 års proposition tycks ha påverkat (och möjligen även avspeglat) utvecklingen av anhörigstöd i kommunerna. Utifrån ett fokus på äldre makar som anhörigvårdare har anhörigstöd utvecklats främst i form av avlösning och psykosocialt stöd. Dessa stödformer är av begränsad betydelse för vuxna

barn som hjälper sina gamla föräldrar, eftersom dessa anhöriga ofta förvärvsarbetar och sällan bor tillsammans med den de hjälper.

Snarare än att få mer tid eller pengar för att ge omsorg, eller mer offentligt finansierade omsorgstjänster för att inte behöva ge lika mycket omsorg, har anhöriga främst fått ökade möjligheter att prata om sitt omsorgsgivande genom psykosocialt stöd. Detta innebär att konsekvenserna av de minskande omsorgstjänsterna i form av anhörigas ökade omsorgsansvar, liksom det offentliga ansvaret för dessa konsekvenser, förblir dolda.

### Studie III: Analys av surveyundersökningar med äldre omsorgsmottagare

Denna studie är en analys av två surveyundersökningar där samma frågor ställdes till äldre omsorgsmottagare i början och i slutet av 2000-talets första decennium. Mot bakgrund av den omfattande minskning av äldreboenden som skett under denna period, belyser studien förändringar i hemmaboende äldres användning av olika hjälpkällor: hur anhörigas, den offentliga sektorns och marknadens roller som omsorgsgivare för hemmaboende äldre i olika sociala grupper förändrades under 2000-talets första decennium. Vad gäller anhörigas hjälp belyser studien mer ingående hur döttrars och söners hjälp till äldre personer i olika sociala grupper utvecklades. Studien är publicerad som: Ulmanen, Petra & Szebehely, Marta (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.

#### Huvudsakliga resultat

Studien visar att mellan år 2002-2003 och år 2009-2010 har hjälpen från vuxna barn och andra närstående utanför hushållet ökat från 48 till 63 procent av hemmaboende äldre med omsorgsbehov. Trots att andelen som använder privat köpt hjälp också har ökat, från 10 till 15 procent, är denna form av hjälp fortfarande marginell eftersom äldre i allmänhet köper mycket få hjälptimmar av privata företag i jämförelse med omfattningen av hemtjänst och anhörigomsorg. (Med anhörigomsorg avses i denna studie hjälp från vuxna barn och andra närstående *utanför* hushållet; hjälp från maka/make eller annan person inom hushållet ingår inte. I kategorin privat köpt hjälp ingår också annan hjälp, exempelvis från frivilligorganisationer, vilket dock utgör en liten del.)

Andelen av de hemmaboende äldre med omsorgsbehov som fick hemtjänst förblev oförändrad på 44 procent, men hjälpens intensitet minskade under tidsperioden. Andelen som fick både hemtjänst och anhörigomsorg ökade kraftigt, medan en måttlig ökning skedde av andelen som fick enbart anhörigomsorg. Den kraftiga minskningen av äldreboenden

har medfört att mycket färre klarar sig med enbart hemtjänst, eftersom de som bor kvar hemma har större omsorgsbehov än vad hemtjänsten förefaller kunna möta. Detta har inneburit att dessa personer även har fått förlita sig på anhörigas hjälp och i mindre utsträckning privat köpt hjälp.

Under 2000-talets första decennium ökade anhörigomsorgen från alla grupper av närstående utanför hushållet: döttrar (från 25 till 29%), söner (från 19 till 23%) och övriga släktingar och vänner (från 11 till 17%). Även om ökningen i procentenheter räknat är lika stor för söner som för döttrar, är den relativa ökningen större för söner. Den största ökningen gäller dock hjälpen från övriga släktingar och vänner.

Hjälpmonstren har förändrats på olika sätt för äldre personer med låg respektive hög utbildning. Under 1990-talet, då hemtjänsten minskade, ökade anhörigomsorgen främst bland lågutbildade äldre, medan privat köpta tjänster ökade främst bland högutbildade äldre. Under 2000-talets första decennium ökade istället anhörigomsorgen i alla utbildningsgrupper, samtidigt som privat köpt hjälp ökade enbart bland lågutbildade äldre och hemtjänst ökade något enbart bland högutbildade äldre. Trots dessa förändringar kvarstår 1990-talets klassrelaterade mönster: anhörigomsorg är fortfarande vanligare bland lågutbildade äldre, medan privat köpt hjälp fortfarande är vanligare bland högutbildade äldre. Privat köpta tjänster spelar dock alltså en begränsad roll.

Även hjälpen från döttrar och söner har förändrats på olika sätt beroende på de äldre personernas utbildningsnivå. Under 1990-talet gällde ökningen av anhörigomsorgen främst lågutbildade äldre. Andelen äldre personer som fick hjälp av döttrar ökade, medan söners hjälp kvarstod på samma nivå. Under 2000-talets första decennium har däremot både döttrarnas och söners hjälp ökat, men söners främst bland högutbildade äldre och döttrarnas främst bland lågutbildade äldre. Detta har resulterat i att en lika stor andel högutbildade äldre personer nu får hjälp av söner som av döttrar. Fortfarande är det dock minst lika vanligt bland äldre med enbart grundskola att få hjälp av sina söner som bland äldre med högre utbildning. Dessutom är hjälpen från döttrar fortfarande i särklass vanligast bland lågutbildade äldre.

## Slutsatser

Den offentliga sektorns, anhörigas och marknadens roller i att möta äldres omsorgsbehov förändrades under 2000-talets första decennium på ett sätt som hotar de ideal om universalism och defamilisering som ligger till grund för den svenska äldreomsorgen. Den kraftiga minskningen av äldreboenden sammanföll med en omfattande ökning av anhörigomsorgen som kompenenserade för den offentliga sektorns minskade roll. Även köp av privata tjänster ökade, men omfattningen var fortfarande blygsam.

Genom att anhörigomsorg ökade i alla sociala grupper och köp av privata tjänster ökade enbart bland lågutbildade äldre, minskade de klassrelaterade

skillnaderna i användningen av olika hjälpkällor under 2000-talets första decennium. Trots detta kvarstår en klassuppdelning som utmanar idealen om universalism: barnens hjälp är fortfarande klart mer vanligt förekommande bland lågutbildade och privat köpta tjänster är fortfarande vanligare bland högutbildade äldre med omsorgsbehov.

Tydliga köns- och klassmönster framträder i ökningen av de vuxna barnens hjälp. Nytt för 2000-talets första decennium är att inte enbart döttrars hjälp har ökat, utan även söners. Minskningen av äldreboendena tycks ha varit så omfattande att alla krafter måste till för att klara äldres omsorgsbehov i alla sociala grupper. Men detta förklarar inte varför sönerns hjälp ökade främst bland högutbildade äldre personer. Artikeln diskuterar starkare jämställdhetsideal bland högutbildade som en möjlig förklaring.

Trots att söner till högutbildade äldre står för den största ökningen, har även döttrar till lågutbildade äldre ökat sina insatser. Arbetarklassens döttrar utgör därmed fortfarande den grupp som hjälper sina gamla föräldrar mest. Deras möjligheter till ekonomiskt oberoende genom förvärvsarbete är därmed fortfarande sämre än för övriga grupper och har försämrats ytterligare under 2000-talets första decennium.

## Studie IV: Analys av surveyundersökning med medelålders omsorgsgivare

Denna studie är en analys av en surveyundersökning om omsorgsgivande bland medelålders kvinnor och män i Sverige som genomfördes år 2013. Analysen gäller könstillhörighetens betydelse för omsorgsgivande för gamla föräldrar. Studien belyser omsorgsgivandets innehåll och omfattning, dess konsekvenser för välbefinnande, arbetssituation och anknytning till arbetslivet samt vilken betydelse typ av omsorg har för omsorgsgivandets konsekvenser. Studien är accepterad för publicering i *Socialvetenskaplig tidskrift* som: Ulmanen, Petra (2015). Kvinnors och mäns hjälp till sina gamla föräldrar: innehåll, omfattning och konsekvenser.

### Huvudsakliga resultat

Studien visar att det är lika vanligt bland medelålders kvinnor och män att ge omsorg till gamla föräldrar: 27 procent av kvinnorna och 25 procent av männen gör detta minst en gång i månaden, i genomsnitt 3,6 respektive 3,3 timmar per vecka. Den vanligaste hjälpuppgiften är praktisk hjälp som reparationer, trädgårdsskötsel och skjutsning, vilket utförs av ungefär 8 av 10 omsorgsgivare. Ungefär 7 av 10 omsorgsgivare hjälper med tillsyn (att se till, påminna eller motivera). Omkring hälften hjälper med hushållsarbete, organisatorisk omsorg (att sköta vård- och myndighetskontakter) respektive administrativ omsorg (som att betala räkningar, bank- och postärenden).

Omkring var tionde omsorgsgivare ger kroppsnära omsorg (hjälp med hygien, påklädning, medicinering och liknande).

Det är vanligare bland män att enbart ge olika former av praktisk hjälp (som hushållsarbete, reparationer, skjutsning och bank- eller postärenden), som är den minst krävande typen av omsorg. Bland kvinnor är det istället vanligare att ge den mest krävande typen av omsorg, kroppsnära omsorg, som ofta ges tillsammans med andra hjälpuppgifter.

Döttrarna drabbas av negativa konsekvenser av omsorgsgivande i större utsträckning än sönerna, särskilt vad gäller välbefinnande: 48 procent av kvinnorna och 28 procent av männen upplevde psykiska påfrestningar; 22 procent av kvinnorna och 14 procent av männen upplevde fysiska påfrestningar; 40 procent av kvinnorna och 30 procent av männen hade svårt att hinna med fritidsaktiviteter till följd av omsorgsgivandet. Därutöver hade 27 procent av kvinnorna och 16 procent av männen svårt att fokusera på arbetet, medan 2,2 procent av kvinnorna och 0,5 procent av männen hade gått i pension tidigare än planerat på grund av omsorgsgivandet.

Övriga former av negativa konsekvenser för arbetsituationen och anknytningen till arbetslivet som redovisas i denna artikel är lika vanliga bland kvinnor som bland män: cirka en tiondel av omsorgsgivare av båda könen har haft svårigheter att hinna med sina arbetsuppgifter och blivit förhindrade 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.

Könsskillnaderna i omsorgsgivandets omfattning och negativa konsekvenser är mindre än i internationella studier, vilket tolkas som ett uttryck för att den jämförelsevis välutbyggda svenska äldreomsorgen har avlastat främst döttrarna i deras mer intensiva omsorgsgivande.

Typen av omsorg är avgörande för både döttrars och söners utsatthet. Medan de som ger enbart praktisk hjälp drabbas i lägst utsträckning, drabbas de som ger kroppsnära omsorg i högst utsträckning. Men medan kroppsnära omsorg ökar risken för båda könen, innebär organisatorisk omsorg betydligt större risk för döttrar än för söner. Det finns inga könsskillnader i tidsåtgången bland döttrar och söner som ger organisatorisk omsorg som skulle kunna förklara detta.

## Slutsatser

Denna studie lyfter fram den organisatoriska omsorgens stora betydelse för döttrars utsatthet för negativa konsekvenser av omsorgsgivande. Artikeln diskuterar hur organisatorisk omsorg kan vara nästan lika krävande som kroppsnära omsorg för äldres döttrar, trots att tidsåtgången är mindre. Organisatorisk omsorg ses som ett uttryck för att föräldern inte förmår driva sina egna intressen, vilket väcker oro för hens situation och gör det nödvändigt för omsorgsgivaren att ta ansvar för att organisera föräldrarnas liv

och dagliga aktiviteter. Den organisatoriska omsorgen kräver dessutom ofta anpassning till telefontider och möten på ordinarie arbetstid.

Omsorgsgivarens omsorgsideal och hur hen uppfattar kvaliteten i omsorgsarrangemanget påverkar också upplevelsen av belastning. Könade normer om vad god omsorg innebär kan leda till att döttrar möter starkare förväntningar på att ge omsorg, kanske även från äldreomsorgens sida. Detta kan innebära att döttrar ställer högre krav både på sig själva och på äldreomsorgen, liksom att de kan vara mindre framgångsrika med sina önskemål och klagomål i relation till äldreomsorgen än sönerna.

Organisatorisk omsorg får en mer framträdande roll i föräldraomsorgen i en typ av välfärdsstat där äldreomsorgen är jämförelsevis välutbyggd, föräldraomsorgen är mindre intensiv och förvärvsfrekvensen är hög under medelåldern bland både kvinnor och män. Förvärvsarbetets omfattning gör dock äldres barn extra sårbara när omsorgsarrangemangen inte fungerar. Under de senaste decennierna har åtstramningar och organisationsförändringar förstärkt brister i kontinuitet och samordning av vård och omsorg, vilket innebär att anhöriga pressas att kompensera för bristerna genom att öka sina egna insatser. Detta hotar döttrarnas välbefinnande och arbetsliv i större utsträckning än sönernas.

## En jämförelse av resultaten i studie III och IV

Avhandlingens tredje artikel visar i likhet med tidigare studier att döttrars hjälp är vanligare än söners. Avhandlingens fjärde artikel visar däremot till skillnad från tidigare studier att det är lika vanligt bland döttrar och söner att hjälpa och att de hjälper lika mycket. Den tredje artikeln bygger på frågor till äldre personer som behöver omsorg och den fjärde bygger på frågor till omsorgsgivarna. Dessa två studier ger olika bilder av föräldraomsorgens omfattning och könsfördelning, trots att materialen som analyseras är insamlade vid ungefär samma tidpunkt. Finns det metodologiska förklaringar till att resultaten skiljer sig mellan de båda studierna och i förhållande till tidigare forskning, och finns det anledning att tvivla på studiernas resultat?

Den tredje artikeln bygger på en analys av SCB:s ULF-undersökning som utgår från äldre personer som behöver hjälp med kvinnodominerade uppgifter som hushållsarbete och personlig omsorg<sup>13</sup>, men som inte efterfrågar behov av annan praktisk hjälp av typen reparationer eller trädgårdsarbete som till största delen ges av män. Inte heller ingår uppgifter som är jämnt fördelade mellan könen, som administrativ och organisatorisk

---

<sup>13</sup> Eftersom frågorna i ULF om omsorgsbehov ställdes på olika sätt vid de båda tidpunkterna som analysen gäller, gäller analysen äldre som uppgav att de inte klarade av att sköta hushållsarbete, varav en del troligen även hade behov av personlig omsorg (se vidare i metodkapitlet).

omsorg. Det finns även kvinnodominerade uppgifter som inte efterfrågas, som emotionell och medicinsk omsorg. Det är troligt att den studien, liksom tidigare studier baserade på liknande material<sup>14</sup>, underskattar förekomsten av både kvinnors och mäns omsorgsinsatser genom att bara fråga efter vissa hjälpuppgifter. Underskattningen av andelen som hjälper är troligen större för mäns insatser eftersom ”annan praktisk hjälp” är en mycket vanlig hjälpuppgift som kan ges som enda hjälpuppgift till personer som inte har så stora omsorgsbehov, medan den kvinnodominerade emotionella och medicinska omsorgen ofta ges i kombination med andra hjälpuppgifter, som en del i ett mer tidskrävande omsorgsgivande för personer med stora omsorgsbehov.

Den fjärde artikeln bygger på studien *Omsorgsgivande i medelåldern* och belyser anhörigomsorg ur omsorgsgivarnas perspektiv. Tidigare studier som bygger på uppgifter från dem som ger hjälpen försöker fånga omsorgsgivande på olika sätt, vilket ger en mycket varierande bild av omsorgsgivandets omfattning och könsfördelning (se översikter i: Szebehely 2014; Jegermalm, Malmberg & Sundström 2014). Det tyder på att beräkningar av anhörigomsorgens omfattning och könsfördelning är mycket känsliga för hur frågorna ställs, inte minst vad gäller hur omsorgsgivande avgränsas. De studier som ställer en övergripande och mer allmänt hållen fråga om omsorgsgivande överlåter åt respondenten att på egen hand avgöra vad som ingår i att ge sådan hjälp.

Studien *Omsorgsgivande i medelåldern* fångar istället anhörigomsorg genom att en rad specifika uppgifter efterfrågas: hushållsarbete, annan praktisk hjälp, tillsyn samt administrativ, organisatorisk, personlig och medicinsk omsorg. Detta angreppssätt fångar troligen en större del av både kvinnors och mäns omsorgsinsatser än en mer övergripande fråga till omsorgsgivare, genom att deras svar påverkas mindre av föreställningar om att anhörigomsorg enbart utgörs av kvinnodominerade praktiska uppgifter som hushållsarbete och personlig omsorg. Troligen fångas en större del av männens insatser, dels genom att detta konkreta och mer specifika sätt att fråga gör det möjligt att identifiera personer som ger omsorg trots att de inte själva tolkar vad de gör i sådana termer, dels genom att uppgifter som män oftare utför (annan praktisk hjälp) och uppgifter med jämn könsfördelning (administrativ och organisatorisk omsorg) efterfrågas.

Vilka hjälpuppgifter som efterfrågas har stor betydelse för bilden av anhörigomsorgens omfattning och könsfördelning. Utifrån den breda definition av omsorgsgivande som studien *Omsorgsgivande i medelåldern* utgick från, ger 42 procent av både kvinnor och män omsorg till någon närstående som inte klarar sig på egen hand på grund av hög ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning. Om definitionen görs smalare genom att enbart

---

<sup>14</sup> Förutom ULF gäller detta även Ädel-ULF-undersökningen, som under 1990-talet frågade äldre om de fick hjälp av anhöriga med hushållsarbete eller personlig omsorg (Sundström et al. 2002; Johansson et al. 2003).

inkludera hjälp med hushållsarbete eller personlig omsorg, vilket motsvarar de frågor som ställs till äldre personer i ULF-studierna, blir andelen omsorgsgivare i samma material mycket lägre och könsskillnader uppstår i omsorgsgivandets fördelning: 27 procent av kvinnorna och 19 procent av männen blir då omsorgsgivare (Szebehely 2014).

Avhandlingens fjärde artikel, som utgår från studien *Omsorgsgivande i medelåldern* men enbart analyserar föräldraomsorg, visar att 27 procent av kvinnorna och 25 procent av männen gav sådan omsorg år 2013. Om denna analys hade utgått från en smalare definition av omsorgsgivande som hjälp med hushållsarbete eller personlig omsorg, skulle det visa sig mindre vanligt att ge omsorg till gamla föräldrar och samtidigt klart vanligare bland döttrar än bland söner.

Den enda typ av hjälpuppgift som framkommit i omsorgsforskningen som inte efterfrågas i studien *Omsorgsgivande i medelåldern* är emotionell omsorg, vilket kan innebära att denna studie underskattar en större del av kvinnors än av mäns omsorgsinsatser. Tidigare svenska studier har visat att emotionell omsorg är den vanligaste hjälpuppgiften (Jeppsson Grassman 2001; Jeppsson Grassman, Whitaker & Taghizadeh Larsson 2009; Socialstyrelsen 2012a) och en uppgift som i störst utsträckning utförs av kvinnor (Socialstyrelsen 2012a). Eftersom de flesta omsorgsgivare hjälper med flera uppgifter, antar jag dock att underskattningen av kvinnors omsorgsinsatser till följd av att studien inte frågar efter emotionell omsorg främst gäller hjälptiden och inte andelen omsorgsgivare.

Tidigare forskning visar på svårigheter i att uppskatta tidsåtgång i efterhand och framhåller tidsdagböcker där respondenten uppger tidsåtgången löpande som en mer tillförlitlig metod. Studier har också funnit könsskillnader i hur tidsåtgång uppskattas. Kvinnor underskattar sina omsorgsinsatser för personer med psykossjukdom i större utsträckning än män och det är främst tiden för passiva insatser som att ”finnas till hands” som underskattas när de rapporteras i efterhand (Flyckt et al. 2013).

Studien *Omsorgsgivande i medelåldern* ber, i likhet med de flesta surveyundersökningar, respondenten att uppskatta tidsåtgången för omsorgsgivande i efterhand. Det är möjligt att avhandlingens fjärde studie underskattar intensiteten i döttrarnas omsorgsinsatser jämfört med sönerns, genom att emotionell omsorg inte efterfrågas och att kvinnor tenderar att underskatta tidsåtgången för omsorgsgivande i större utsträckning än män. Även om omsorgens innehåll har betydelse för dess konsekvenser, vilket inte har uppmärksammats tillräckligt i tidigare kvantitativa analyser, visar denna studie att även omsorgens intensitet har betydelse. Att döttrar är mer drabbade av negativa konsekvenser av omsorgsgivande i avhandlingens fjärde studie skulle kunna tolkas som ett uttryck för att de ger mer omfattande insatser, trots att de uppger lika stor tidsåtgång som sönerna.

Samtidigt är det möjligt att minskningen av äldreboenden varit så omfattande att den följts av en ökning både av andelen äldre som får hjälp av

söner (som avhandlingens tredje studie visar) och av intensiteten i sönernas hjälp, så att söner idag ger lika omfattande hjälp som döttrar. Att avhandlingens fjärde studie visar att det är mycket vanligare bland döttrar att ge den mest tidskrävande kroppsnära omsorgen, samtidigt som det är vanligare bland söner att ge den minst tidskrävande omsorgen (i form av enbart praktisk hjälp av olika slag), talar dock emot en sådan tolkning.

Min slutsats av denna genomgång är att avhandlingens tredje och fjärde studie är svåra att jämföra, eftersom de försöker fånga föräldraomsorg ur olika parterers perspektiv och genom att utgå från olika typer av hjälpuppgifter. Trots att avhandlingens tredje studie bygger på ULF som vänder sig till äldre personer med frågor om de behöver hjälp med kvinnodominerade uppgifter som hushållsarbete och personlig omsorg, ger deras svar en bild av att föräldraomsorg har blivit vanligare bland både döttrar och söner, men att ökningen är störst bland sönerna relativt sett. Därför drar jag slutsatsen att det har blivit vanligare bland både kvinnor och män att ge omsorg till sina gamla föräldrar under 2000-talets första decennium till följd av den kraftiga minskningen av platser i äldreboenden.

Jag bedömer att studien som analyseras i avhandlingens fjärde artikel ger en mer rättvisande bild än tidigare surveyundersökningar av hur vanligt det är bland kvinnor och män att ge föräldraomsorg, eftersom den dels utgår från en bredare definition av omsorgsgivande genom att inkludera fler hjälpuppgifter, dels fångar omsorgsgivande genom att fråga mer konkret efter specifika hjälpuppgifter. Studiens resultat att män och kvinnor ger lika intensiv föräldraomsorg är unikt i sitt slag, såvitt jag känner till har ingen tidigare studie som gäller Sverige eller något annat land visat detta. Socialstyrelsens studie, liksom analyser av studierna SHARE och Ädel-ULF, visar att döttrar ger mer intensiv omsorg än söner i Sverige (Johansson et al. 2003; Schmid et al. 2012; Socialstyrelsen 2013, s. 137).

Med hänsyn till tidigare forskningsresultat och metodologiska svårigheter i att fånga omsorgsgivandets intensitet kan jag inte utesluta att döttrar fortfarande ger mer intensiv omsorg än söner. Min slutsats är att det krävs fler studier för att kunna se hur det förhåller sig.

# Diskussion

Den här avhandlingen belyser välfärdsstatens betydelse för äldres döttrar och söner. Tidigare forskning visar att välfärdsstatens agerande gentemot omsorgsbehövande äldre, i synnerhet vad gäller tillgången till äldreomsorg av god kvalitet, har betydelse även för deras vuxna barn, främst för döttrarnas möjligheter att förvärvsarbeta. Som avhandlingens andra studie visar har detta inte varit en självklar utgångspunkt för den svenska välfärdsstaten. Till skillnad från barnomsorgens utbyggnad, som motiverades med hänsyn till både barnens behov och mödrarnas behov av förvärvsarbete samt samhällets arbetskraftsbehov, har äldreomsorgens utbyggnad motiverats enbart i relation till äldre personers behov.

I svensk äldreomsorgspolicy har synen på äldres barn som omsorgsgivare gått från ett osynliggörande under äldreomsorgens expansionsfas, till ett senkommet erkännande under äldreomsorgens åtstramningsfas. När anhöriga väl började erkännas, låg fokus på äldre som vårdar sin partner. Utgångspunkten var att anhörigas behov skulle tillgodoses genom särskilda insatser för anhörigstöd och äldreomsorg sågs inte som en sådan insats. Därmed uppmärksammades inte konsekvenserna av äldreomsorgens åtstramning för äldres anhöriga, framförallt inte för de vuxna barnen och deras behov av att förvärvsarbeta.

En slutsats av avhandlingens första studie är att äldres barn, och med dem frågan om att kombinera anhörigomsorg med förvärvsarbete, har utgjort en blind fläck i svensk forskning och politik. I jämställdhetsdiskursen har äldres barn levt i skuggan av behoven hos förvärvsarbetande småbarnsföräldrar och i den nyare anhörigdiskursen i skuggan av behoven hos äldre anhörigvårdare. Även om frågan om att kombinera anhörigomsorg med förvärvsarbete har börjat uppmärksammas på senare år, utgår ingen av dessa policydiskurser från den problembild som möter vuxna förvärvsarbetande barn till äldre personer som behöver omsorg.

Medan tidigare forskning har synliggjort främst döttrars beroende av i vilken mån välfärdsstaten svarar på äldres omsorgsbehov, synliggör avhandlingens fjärde studie även söners beroende av hur dagens svenska välfärdsstat svarar på deras föräldrars omsorgsbehov för att kunna förvärvsarbeta och leva goda liv. Det är lika vanligt bland söner som bland döttrar 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 omsorgsgivande. Samtidigt är det vanligare att döttrar 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 föräldraomsorg.

Välfärdsstatens agerande bestämmer villkoren för omsorgsgivande och det gäller inte enbart dess omfattning, utan även dess innehåll och könsfördelning. Tidigare forskning visar att föräldraomsorg tar sig delvis olika uttryck i olika typer av välfärdsstater. I välfärdsstater som erbjuder sparsamt med omsorgstjänster, förvärvsarbetar medelålders kvinnor i mindre utsträckning och de vuxna barnens (främst döttrarnas) omsorgsinsatser är mer intensiva och mer inriktade på personlig omsorg. I den nordiska typen av välfärdsstat, som erbjuder jämförelsevis generöst med omsorgstjänster, förvärvsarbetar medelålders kvinnor i nästan lika stor utsträckning som män. Föräldraomsorgen är mindre intensiv, jämnare fördelad mellan könen och mer inriktad på hjälpuppgifter som inte är så tidskrävande.

I linje med detta resonemang visar avhandlingens fjärde studie både lägre nivåer och mindre könsskillnader i föräldraomsorgens negativa konsekvenser än den internationella forskningen. Studien visar också att det är ovanligt bland både kvinnor och män att ge kroppsnära omsorg till en gammal förälder i Sverige, medan organisatorisk omsorg (att sköta vård- och myndighetskontakter) är vanligt förekommande. Genom att äldres barn ofta delar omsorgsansvaret med den offentliga vården och omsorgen i Sverige, utgörs en större del av deras omsorgsinsatser ett samarbete i detta förmodade partnerskap. Detta blir dock problematiskt i ett sammanhang där välfärdsstaten inte fullt ut lever upp till sitt ansvar. Även om det offentliga har det formella ansvaret, blir det inte alltid så i praktiken.

Att både sjukhusplatser och äldreboenden har minskat kraftigt har inneburit att vård och omsorg allt oftare ges i hemmet till äldre personer med allt större omsorgsbehov. Detta ställer högre krav på samordning av de olika insatserna som ges av flera olika personer inom en rad skilda verksamheter som sjukhus, öppen specialistvård, vårdcentraler, hemsjukvård och hemtjänst. Genom att åtstramningar och organisationsförändringar har förstärkt brister i samordningen, faller ansvaret för att samordna insatserna och bevaka att de fungerar i praktiken ofta på anhöriga. Den oro som väcks av att förälderns omsorgsarrangemang inte fungerar leder till en mängd kontakter med vårdapparaten som sker på villkor som kan vara svåra att förena med förvärvsarbetet, genom att de ofta kräver anpassning till telefontider och möten på ordinarie arbetstid. Även oron i sig kan störa förmågan att fokusera på arbetet.

Tidigare forskning har fokuserat på anhörigomsorgens omfattning och vilken roll den har för påfrestningar av olika slag. Fokus har legat på dem som ger den mest omfattande anhörigomsorgen och är mest utsatta för påfrestningar. Avhandlingens fjärde studie lyfter istället fram betydelsen av omsorgens innehåll för omsorgsgivandets konsekvenser. Studien visar att förutom personlig omsorg har även organisatorisk omsorg stor betydelse,

särskilt för döttrarnas utsatthet. Trots att det är lika vanligt bland döttrar och söner att ge organisatorisk omsorg, och trots att dessa döttrar och söner lägger ner lika mycket tid på sitt omsorgsgivande, ger det mycket oftare negativa konsekvenser för döttrarnas välbefinnande och arbetssituation.

Min tolkning är att inte enbart utförandet och tidsåtgången är avgörande för omsorgsgivandets konsekvenser. Även ansvaret för mottagarens välbefinnande och livssituation är avgörande, i synnerhet i en välfärdsstat som karaktäriseras av jämförelsevis god tillgång till offentligt finansierade omsorgstjänster och där ett omfattande förvärvsarbete är både en önskan och ett krav, även för de flesta kvinnor. Att känna ett stort ansvar för en skräplig förälders välbefinnande i ett sammanhang där detta välbefinnande är beroende av hur en mängd andra aktörer agerar och samarbetar, kan utgöra en stor belastning om deras agerande och samarbete inte tillgodoser föräldrarnas behov.

Tidigare forskning visar att omsorgsgivarens omsorgsideal och uppfattning om kvaliteten i omsorgsarrangemanget påverkar upplevelsen av belastning. Dessa omsorgsideal är kopplade till kön. 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. Innebär detta att döttrarna ställer högre krav även på äldreomsorgen och framför fler önskemål och klagomål? Kan döttrarna i sin tur få ett sämre bemötande med starkare förväntningar på att ta hand om sina föräldrar från äldreomsorgens sida? I så fall kan dessa förhållanden bidra till att döttrarna har mer ansträngda relationer till äldreomsorgen än sönerna, vilket skulle kunna göra den organisatoriska omsorgen mer påfrestande för döttrarna.

På motsvarande sätt som traditionella former av femininitet främst skapas i relation till omsorgsansvar för barn och andra närstående, skapas traditionella former av maskulinitet främst i relation till prestationer i arbetslivet. Till de mer överraskande resultaten i avhandlingens fjärde artikel hör att det är lika vanligt bland söner som bland döttrar att drabbas av flera typer av negativa konsekvenser för förvärvsarbetet. Kan mekanismerna bakom söners sårbarhet skilja sig från döttrarnas genom att omsorgsgivande ses som något som hotar traditionella former av maskulinitet, som är kopplade till försörjningsansvar för familjen? Att män i större utsträckning än kvinnor arbetar heltid och tar det huvudsakliga försörjningsansvaret i familjen kanske inte enbart innebär att de görs mindre ansvariga för omsorgsgivande, utan kanske också bidrar till en delvis annorlunda typ av sårbarhet? Omsorgsgivande söner kan ur detta perspektiv sägas bryta mot traditionella maskulinitetsnormer i större utsträckning än de äldre män som efter att ha lämnat arbetslivet vårdar sin partner.

Avhandlingens tredje studie belyser betydelsen av tillgången till äldreomsorg för äldre personer med omsorgsbehov och deras vuxna barn. Förändringarna under 2000-talets första decennium är så påtagliga och

genomgående att de kan beskrivas som framväxten av ett nytt omsorgslandskap. Den kraftiga minskningen av äldreboenden kompenseras bara delvis av ökade hemtjänstinsatser. Detta fick äldre att i ökad utsträckning vända sig till sina döttrar, söner, övriga släktingar, grannar och vänner, men även i viss mån till marknaden, för att få sina behov tillgodosedda. Även om hjälp av döttrar fortfarande är vanligast bland äldre, var den relativa ökningen större bland söner och ökningen var allra störst bland övriga närstående utanför hushållet, som släktingar, grannar och vänner. Minskningen av äldreboendena tycks ha varit så omfattande att alla krafter måste till för att möta behoven.

Både 1990- och 2000-talen utmärks av vad Ciara Saraceno (2010) betecknar som en *refamilisering utan välfärdsstatens stöd*. De offentligt finansierade omsorgstjänsterna har minskat utan att ekonomiska ersättningar för anhängvård har ökat. Samspelet mellan klass och kön i konsekvenserna av denna refamiliseringsprocess har dock förändrats över tid. Under 1990-talet stämmer detta samspel överens med Saracenos teori: när välfärdsstaten drar sig tillbaka, blir individen mer beroende av familjen (läs: döttrar) eller marknaden och vilken av dem individen vänder sig till beror på hens köpkraft. Lågutbildade äldre personer blev mer beroende av sina vuxna barn, främst döttrar, medan högutbildade äldre vände sig till marknaden istället (Johansson et al. 2003; Szebehely & Trydegård 2012).

Detta mönster har dock förändrats i den fortsatta refamiliseringsprocessen under 2000-talets första decennium till följd av minskningen av äldreboendena. När välfärdsstaten fortsätter att dra sig tillbaka, sker två förändringar: lågutbildade äldre personer vänder sig till marknaden, medan högutbildade äldre vänder sig till sina söner och till hemtjänsten. Döttrarnas insatser fortsätter att öka för lågutbildade äldre personer, men det räcker inte till så de vänder sig till marknaden också. Högutbildade äldre personer vänder sig istället till sina söner, men även i ökad utsträckning till hemtjänsten.

Den refamiliseringsprocess som utmärkte 1990-talet har med andra ord ytterligare förstärkts under 2000-talets första decennium och spridit sig även till högutbildade och deras söner. Bland högutbildade äldre personer har ökningen av söners hjälp varit så kraftig att det har blivit lika vanligt att få hjälp av söner som av döttrar. En ytterligare skillnad i jämförelse med Saracenos teori är att inte enbart döttrarnas utan även sönerns förvärvsarbete påverkas negativt av denna refamiliseringsprocess, enligt avhandlingens fjärde studie.

Den svenska välfärdsstaten valde att kompensera minskningen av äldreomsorgen med att införa det så kallade RUT-avdraget år 2007, som gav möjligheten att dra av halva kostnaden för köp av privata hushålls- och omsorgstjänster utförda i det egna hemmet eller i en förälders hem. De politiska intentionerna med detta skatteavdrag var bland annat att öka lågutbildade äldre personers köpkraft, så att även de fick möjlighet att möta

den minskade äldreomsorgen genom köp av privata tjänster, för att på så sätt avlasta deras döttrar och underlätta deras förvärvsarbete (Prop. 2006/07:94).

Avhandlingens tredje studie tyder på att dessa intentioner bara delvis har infriats. Medan högutbildade äldre med omsorgsbehov tycks ha köpt lika mycket privata tjänster innan införandet av skatteavdraget som efter, är det troligt att skatteavdraget har bidragit till att även lågutbildade äldre med omsorgsbehov börjat göra detta. Men äldre personers användning av privata tjänster är fortfarande sparsam eftersom de köper mycket få hjälptimmar i jämförelse med både anhörigomsorg och hemtjänst. Därmed har ökningen av privat köpta tjänster bland lågutbildade äldre personer inte inneburit att deras döttrar minskat sina insatser och förbättrat sina möjligheter till förvärvsarbete, tvärtom. Lågutbildade äldres döttrar har istället kompenserat för den minskade äldreomsorgen även under 2000-talets första decennium genom att öka sina omsorgsinsatser. De utgör fortfarande den grupp av äldres barn vars möjligheter till ekonomiskt oberoende genom förvärvsarbete är som mest beskurna.

Högutbildade äldre personer har istället mött minskningen av äldreboenden genom att lyckas få mer hemtjänst och i ökad utsträckning vända sig till sina söner. I kraft av sin utbildningsnivå kan denna grupp av äldre personer, eller deras barn, ha varit mer framgångsrika i förhandlingarna med kommunen. Utbildningsnivå är en resurs som ofta går ofta går i arv, vilket avspeglas i den sociala snedrekryteringen till högre utbildning. En annan möjlig förklaring kan ligga i att högutbildade har mer jämställdhetsorienterade värderingar (Evertsson & Neramo 2007). Äldre personer som behöver omsorg och som värderar jämställdhet högt, kan uppleva det som orättvist att belasta sina döttrar ytterligare och vänder sig därför till sina söner.

Däremot finns det anledning att vara försiktig med att tolka söners föräldraomsorgsinsatser som ett uttryck för jämställdhetsorienterade värderingar bland dem. I en norsk studie var kvinnor och män med en mer jämställd fördelning av betalt och obetalt arbete i sin parrelation mindre benägna att hjälpa sina gamla föräldrar, än de med en mer traditionell fördelning. Män som delade arbetet med hem och barn i stort sett lika med sin kvinnliga partner, hjälpte sina gamla föräldrar i mindre utsträckning än män som hade en mer traditionell arbetsdelning i sin parrelation (Herlofson & Ugreninov 2014).

Den etablerade jämställdhetsdiskursen gäller barnomsorg och småbarnsföräldrars situation. Antaganden och förståelser kan inte okritiskt överföras från denna jämställdhetsdiskurs att gälla för äldreomsorg och situationen för äldres barn. Även om paralleller kan dras mellan omsorg om små barn och gamla föräldrar, finns avgörande skillnader, bland annat vad gäller självbestämmanderätt och omsorgsrelationernas status. Även om en mer barnorienterad maskulinitet har blivit mer framträdande i Sverige på senare år, kan vården av friska barn hänföras till det som Kari Wærness (1980, 1983) kallat för *tillväxtomsorgen*, medan hjälp till gamla skröpliga föräldrar ingår i vad hon benämner *den resultatlösa omsorgen* som är

förknippad med lägre status och tillfredsställelse. Det är långt ifrån självklart att engagerade pappor även blir engagerade söner.

Den förståelse av jämställdhet som kommer till uttryck i det övergripande nationella målet för jämställdhetspolitiken gäller ”makt att forma samhället och sitt eget liv” (Prop. 2005/06:155, s. 1). Utifrån omsorgsbehövande äldre personers perspektiv är det svårt att tolka ökad anhängomsorg till följd av minskad äldreomsorg i termer av ökad makt att forma sitt eget liv, oavsett om det är döttrar eller söner som står för ökningen. Snarare tycks anhängomsorgen ha ökat som ett resultat av minskade valmöjligheter för dem som behöver omsorgen. Eftersom en välfungerande äldreomsorg ger äldre personer ökade möjligheter att välja varifrån de får den hjälp som de behöver, minskar deras valmöjligheter om äldreomsorgen minskar eller blir mindre attraktiv. Med tanke på de studier som visar att de flesta äldre personer föredrar äldreomsorg framför hjälp av sina barn och andra närstående utanför hushållet (Szebehely & Trydegård 2007), framstår ökningen av anhängomsorgen som mer eller mindre påtvingad.

Ett jämställdhetsprojekt med målet att öka döttrars möjligheter till makt att forma samhället och sitt eget liv på bekostnad av äldre personers självbestämmanderätt framstår som tveksamt. Jämställdhetsdiskursens förståelse har utgått från vården av små barn och den kan inte utan vidare överföras till föräldraomsorg, eftersom beroende- och maktrelationer inom familjen är mer komplexa vad gäller vuxna i behov av omsorg.

Även ålder och funktionsförmåga utgör maktordningar och de interagerar med kön och klass. Eftersom de flesta kvinnor väljer att leva med män som är något äldre, samtidigt som kvinnor lever längre och drabbas av fler sjukdomar och funktionsnedsättningar i hög ålder, har de mer sällan än män en partner kvar i livet som kan hjälpa dem när de behöver det. Därför är kvinnor i större utsträckning än män beroende av hjälp från äldreomsorgen eller anhängiga utanför hushållet (Szebehely 2005). Det är inte bara äldre personers döttrar och söner som är beroende av välfärdsstatens äldreomsorgsinsatser för att kunna leva goda liv, utan i första hand de äldre omsorgsbehövande personerna själva, och i denna grupp är kvinnor i klar majoritet. Jämställdhet bör förstås även med utgångspunkt i äldre personers livssituation och självbestämmanderätt.

Anneli Anttonen (1990) ser den nordiska välfärdsstatens jämförelsevis generösa tillgång till omsorgstjänster som ett uttryck för en feministisk strategi för att stärka kvinnors autonomi och ekonomiska oberoende som hon benämner *den sociala servicestaten*. Ökningen av söners föräldraomsorg under 2000-talets första decennium skulle kunna förstås som ett resultat av denna strategi: kvinnor har lyckats uppnå en starkare position både på arbetsmarknaden och inom familjen, vilket i sin tur har gett en starkare förhandlingsposition. När det offentliga backar och för över ytterligare ansvar på äldres barn, kan döttrarna använda sig av denna starkare förhandlingsposition gentemot både välfärdsstaten och sina bröder. Det

organisatoriska arbete som krävs för att få välfärdsstaten att ta sitt ansvar tycks dock ge negativa återverkningar för i synnerhet döttrarnas välbefinnande och arbetsliv.

Att klass- och könsmönstren i refamiliseringen och ökningen av privat köpta tjänster under 2000-talets första decennium inte överensstämmer med teorierna i den feministiska välfärdsstatsforskningen kan vara ett uttryck för att teorierna bygger på jämförelser mellan olika typer av välfärdsstater, liksom på analyser av utvecklingen hos den expanderande välfärdsstaten, som den svenska äldreomsorgen under 1950- till 1970-talen. Klass- och könsmönster i konsekvenserna av åtstramningen av en generös välfärdsstat tycks inte lyda riktigt samma logik, något som synliggör behov av både empiriska studier och teoriutveckling.

Den svenska välfärdsstaten har under 2000-talets första decennium rört sig längre bort från sina ideal om universalism och defamilisering, genom att äldre personers beroende av sin familj och av marknaden för att få sina omsorgsbehov tillgodosedda har ökat. Därmed har den svenska välfärdsstaten ytterligare närmat sig både den familjeorienterade sydeuropeiska och den marknadsorienterade anglosaxiska välfärdsstaten i sin omsorgsmodell för äldre: utvecklingen utmärks av en mer selektiv tilldelning av offentligt finansierade omsorgstjänster, en kraftig ökning av anhörigomsorg och en viss ökning av privat köpta tjänster.

Medan den anglosaxiska typen av välfärdsstat utmärks av att offentligt finansierade omsorgstjänster används av mindre resursstarka grupper, är det dock de mer resursstarka grupperna som har ökat bruket av denna typ av tjänster i Sverige. Detta tyder på att de offentligt finansierade omsorgstjänsterna fortfarande upplevs som attraktiva även för resursstarka grupper, vilket är ett uttryck för att den svenska äldreomsorgen ur denna aspekt fortfarande lever upp till idealen om universalism.

Även om de klassrelaterade skillnaderna i hjälpmönster minskade under 2000-talets första decennium, kvarstår en klassuppdelning som står i motsats till idealen om universalism: barnens hjälp är fortfarande mycket vanligare bland lågutbildade äldre personer, medan högutbildade äldre fortfarande köper privata tjänster i större utsträckning än lågutbildade.

## Reflektioner över kunskapsläget

En begränsning i denna avhandling är att den fokuserar på betydelsen av kön och klass, och indirekt även på ålder och funktionalitet, men inte synliggör betydelsen av maktordningar baserade på etnicitet och migration. Ökad globalisering och migration innebär att medborgerliga rättigheter i relation till omsorg behöver förstås även ur ett transnationellt perspektiv, till exempel konsekvenserna av den växande oreglerade marknaden i Europa för migrerade kvinnors hushålls- och omsorgsarbete i andras hem. Hur kön

samverkar med klass, etnicitet och migrationsstatus vad gäller konsekvenserna av att ha omsorgsbehövande anhöriga är en angelägen forskningsuppgift även i Sverige.

I denna avhandling har jag visat att forskningen inte ger en heltäckande bild av omsorgsgivande i Sverige efter typ av relation, ålder och kön; här finns behov av mer systematiska analyser. Omsorgsrelationens betydelse blir tydlig när avhandlingens fjärde studie jämförs med tidigare analyser av samma material om omsorgsgivande i medelåldern (Szebehely et al. 2014): de som hjälper en gammal förälder ger mindre intensiv omsorg och drabbas i lägre utsträckning av olika negativa konsekvenser, inte minst i arbetslivet, i jämförelse med de som hjälper en partner eller ett barn med funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom. I föräldraomsorgen är också könskillnaderna mindre än i de båda andra omsorgsrelationerna, både vad gäller omsorgens intensitet och dess negativa konsekvenser.

Förståelsen av mekanismerna bakom dessa skillnader mellan olika typer av omsorgsrelationer behöver utvecklas. Typ av relation och ålder innebär olika normer, förväntningar, rättigheter och insatser från välfärdsstaten, både för den som ger (eller förväntas ge) och den som tar emot (eller behöver) omsorgen. Detta har troligen avgörande betydelse för omsorgspraktiken – vem som hjälper vem med vad och under vilka villkor – liksom för risken för negativa konsekvenser. Olika hjälpuppgifter får olika betydelse i olika omsorgsrelationer och åldrar, liksom i olika välfärdsstater. Olika hjälpuppgifter indikerar också olika typer och grader av omsorgsansvar.

Jag ser mina resultat om döttrars särskilda utsatthet för negativa konsekvenser till följd av att ge organisatorisk omsorg som ett viktigt bidrag till förståelsen av betydelsen av välfärdsstatens agerande. Den organisatoriska omsorgen tyder på ett omfattande omsorgsansvar och har en framträdande roll för döttrars utsatthet i en välfärdsstat som lovar att ta ett helhetsansvar men som inte gör det i praktiken. Mina resultat om söners ökade omsorgsinsatser och deras utsatthet för negativa konsekvenser av omsorgsgivande synliggör behov av teoriutveckling och ytterligare empiriska studier.

Den medborgare som den feministiska välfärdsstatsforskningen har utgått från är främst den förvärvsarbete modern i en heterosexuell kärnfamilj. Det är hennes sociala rättigheter som har stått i fokus; hon ska slippa bli ekonomiskt beroende av sin man genom barnomsorg och förvärvsarbete. Denna forskning har därmed utgått från en förståelse baserat på omsorgsansvar för friska barn. Vilka blir konsekvenserna när denna förståelse är utgångspunkten i studier om omsorg till äldre personer med funktionsnedsättningar eller långvariga sjukdomar? Föräldrars, särskilt mödrars, omsorg om friska barn är en underliggande utgångspunkt i den feministiska välfärdsstatsforskningen som behöver synliggöras och problematiseras.

Att utgå från småbarnsföräldrar och deras ansvar för hem och barn, skiljer sig på en rad punkter från att utgå från den familj som finns runt en äldre människa som behöver omsorg. En förståelse grundad på föräldrars omsorg

om sina små barn kan därför inte utan vidare överföras till att gälla för vuxna döttrar och söner som hjälper sina gamla föräldrar.

En avgörande skillnad är att föräldrar har skyldighet enligt lag att ta hand om sina barn tills de blir myndiga, medan vuxna barn inte har något ansvar enligt svensk lag för att ta hand om sina gamla föräldrar. Beroende- och maktrelationerna är mer komplexa när den som är i behov av omsorgen är en vuxen individ med självbestämmanderätt, samtidigt som den som vill eller känner sig manad att hjälpa har varit helt beroende av den hjälpbehövande personen tidigare i livet.

För de flesta föräldrar i mer utvecklade länder är det ett mer eller mindre medvetet val att skaffa barn, vilket ger de blivande föräldrarna möjlighet att planera hur omsorgen ska lösas. Även om de individuella skillnaderna kan vara stora, är omsorgsgivande till friska barn mer förutsägbart vad gäller när omsorgsbehovet uppstår, liksom hur omfattande och långvarigt det blir, i jämförelse med omsorgsgivande för personer med funktionsnedsättningar eller långvariga sjukdomar. Föräldrars omsorgsbehov är inte resultatet av ett val från de vuxna barnens sida och låter sig inte heller planeras på motsvarande sätt. Omsorgsbehoven är mer oförutsägbara: sjukdomar och funktionsnedsättningar kan uppstå plötsligt och oavsett ålder, eller utvecklas successivt under lång tid, men det går sällan att förutsäga i vilken takt de utvecklas och med vilka konsekvenser. Medan friska barns omsorgsbehov i regel minskar successivt med ökande ålder, är mönstret snarare det motsatta för äldre personer med allvarliga sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

I Sverige är barnomsorg dessutom en stark och lagstadgad rättighet för föräldrar, medan äldreomsorg snarare framstår som en möjlighet som är beroende av kommunens prioriteringar mellan olika intressen och vilka förhandlingsresurser som den äldre personen och hans anhöriga har till sitt förfogande.

För att vidareutveckla teorier om välfärdsstatens betydelse för omsorgsgivande behövs fördjupade analyser av likheter och skillnader mellan olika typer av omsorgsrelationer. Med inspiration från Anneli Anttonens (1990) terminologi drar jag slutsatsen att framtida studier bör utgå från både *working daughters* och *working sons*, utan att glömma de sociala rättigheterna hos de medborgare som behöver omsorg.

# Summary

## The cost of caring in the Swedish welfare state Feminist perspectives on family care for older people

This thesis examines the extent of family care for older people, primarily filial care, and the costs of caring in the Swedish welfare state. Costs of caring are understood as negative consequences of caregiving, primarily on the caregivers' working life, which in turn affects their opportunities to make a living. The theoretical framework used in this thesis takes its inspiration from feminist work on the importance of welfare state provision for care for women's citizenship, including personal autonomy and economic independence. As a point of departure, older persons' care preferences and the extent of family care are seen as related to the generosity and design of the welfare state.

Older people in the Nordic countries generally prefer publicly financed eldercare to filial care, as these services offer opportunities to establish more independent relationships between generations according to widely held norms of intimacy at a distance (Alber & Köhler 2004; Daatland & Lowenstein 2005). The Nordic welfare states are more generous in offering publicly financed eldercare services than are other European welfare states. Due to the generosity of care services, filial care is more common but less intensive in Sweden than in welfare states providing fewer eldercare services. Gender differences in the amount of filial care are also smaller in Sweden, as eldercare services relieve primarily the more intensive filial care provided by daughters (Schmid, Brandt & Haberkern 2012).

The ideals of the Nordic welfare state concerning universalism and de-familialization provide both a theoretical framework and a normative point of departure for this thesis. *Universalism* regarding care services involves public financing, accessibility guaranteed by social rights and that services are actually used by a majority of the citizens who are in need of them. Care services are thus provided in a way that makes them attractive, accessible and affordable for all citizens (Kröger, Anttonen & Sipilä 2003; Vabø & Szebehely 2012).

*Familialization* and *de-familialization* constitute a continuum representing how the welfare state affects the conditions for individuals' engagement in their families. While familialization implies individuals

becoming more economically and socially dependent upon their families; de-familialization implies individuals becoming less economically and socially dependent upon their families (McLaughlin & Glendinning 1994). *Re-familialization* implies a development in which a previous trend towards de-familialization turns back into increased familialization. In offering care services according to the principles of universalism, welfare states contribute to de-familialization by increasing the extent to which family care is voluntary for those in need of care as well as their family members.

The comparatively generous provision of publicly financed eldercare services in Sweden has thus lessened dependency on both the family and the market for older persons in need of care as well as for their family members. As more well off individuals have always been able to purchase services on the market, and thus become less dependent upon their families, publicly financed eldercare services are most significant for individuals in less affluent groups. As women are primarily responsible for the care of children and older people in the family, publicly financed care services are crucial for women's opportunities for gainful employment and economic independence (Anttonen 1990, 1998; Saraceno 2010). As women constitute the majority of older people in need of care outside of their own household, publicly financed eldercare services are of crucial importance for the personal autonomy of primarily women on both sides of the caring relationship (Szebehely 2005).

Since 1980, publicly financed eldercare services in Sweden have declined (Szebehely & Ulmanen 2012). During the 1990s family care increased, mainly among daughters (Johansson, Sundström & Hassing 2003) and mainly among older people with lower levels of education, while older people with higher education increased their use of privately purchased services (Szebehely & Trydegård 2012). This thesis concerns developments during the 2000s, when every fourth residential care bed disappeared and the increase in homecare services did not fully compensate for the decline (Szebehely & Ulmanen 2012).

From the understanding outlined above, the decline in publicly financed eldercare services has reduced the extent to which family care is voluntary for both older persons in need of care and their family members. This thesis explores the consequences of the decline in publicly financed eldercare services for family members, especially daughters and sons, of older persons with care needs.

## Aim

The main aim of this thesis is twofold. Firstly, the thesis explores family care for older persons in Sweden, primarily filial care: how its extent has changed over time and how it affects the lives of caregivers, especially their working lives. Here, the thesis focuses on the implications of access to publicly financed eldercare services, the caregivers' gender and the care receivers'

social class. Secondly, this thesis explores how older persons' family members have been represented and possible consequences of these representations for the development of publicly financed eldercare services and other forms of support for family carers, as well as for family members' living conditions.

## Study I: Literature review

### **Aim**

The first study is a literature review aimed at exploring the extent and consequences of family caregiving for older persons and the welfare state's policy responses to older persons' care needs. By describing and discussing these issues, the study aims at adopting an international perspective on Swedish conditions and to narrow down the subject field and perspective for the thesis as a whole.

### **Material and method**

I wanted to begin my work with the thesis by getting a general view of the literature, to be able to decide the orientation of the rest of the studies. I searched the literature broadly from the point of departure of my aim to narrow down the subject field and perspective for the thesis as a whole. I made literature search through research databases, reference lists and personal recommendations. In the literature review both empirical studies and more theoretically oriented studies are included.

### **Results**

This study reviews different ways that the welfare state organises the care of children and older persons, as well as research on the extent of family care and its consequences for the caregiver's gainful employment and financial situation. The study discusses the welfare state's various policy responses to care needs and their consequences, using Mary Daly's (2002) categorization of policy responses in terms of care services, payments for care and time to care (i.e. care leave). Subsequently the study discusses possible ways of reducing negative consequences of caregiving in the Swedish welfare state from gender, social class and ethnicity perspectives.

Adult children caring for an older parent have seldom been included in the Swedish gender equality discourse in policy or research. This discourse has focused on parents' (especially mothers') needs for childcare to be gainfully employed, excluding adult children's (especially daughters') corresponding needs for eldercare. The Swedish discourse on caregiving for older persons has also excluded this group of family carers, in its focus on spousal care.

The limited research on costs of caring in Sweden at the time the review was conducted shows that, despite a comparatively generous provision of publicly financed eldercare services, caring for an older or younger person with illness or disability has costs also in Sweden; middle-aged women are more often than middle-aged men affected in their attachment to the labour market and by reduced incomes.

## Study II: Policy analysis

### **Aim**

The aim of the second study is twofold. The first is to shed light upon how older persons' family members and their role in eldercare have been represented in Swedish eldercare policy since the 1950s. The second is to discuss which consequences are made possible by these representations of family members and their role, through comparing these representations with the outcomes of eldercare policy in terms of the extent of publicly financed care services, payments for care, and other forms of support for family carers.

### **Material and method**

This study is motivated by the question of whether and how Swedish eldercare policy, like childcare policy, has paid attention to women's needs for publicly financed care services to facilitate their gainful employment. The methodological framework is based on the insight that needs do not speak for themselves and that politics play a critical role in defining needs as problems requiring a particular type of resolution (Fraser 1987, 1990; Bacchi 1999, 2009). This insight has in turn given rise to the method of analyzing policy as discourse. Rather than assuming that policy proposals are responses to already existing problems, for Carol Bacchi policy is regarded as a discourse in which representations of problems and their solutions are created (Bacchi 1999, 2009).

Using this approach, I identify how family members of older people and their role in eldercare have been represented in Swedish eldercare policy. I discuss possible effects of the representations (what is made possible by them) by relating them to the development of care services, payments for care, and other forms of support for family carers.

As I focus my analysis on representations in policy and possible consequences of actual policies, rather than the policy process per se, only government bills are analysed. They articulate the discourses in which older people and their family members are constituted as subjects of policy. As discourses, the bills shape and constrain what can be thought and said about these subjects, and so affect the way these people are seen and treated by the municipalities, including the provision of care services, payments for care

and other forms of support for family carers. Thereby the bills also have “lived effects”, which are the material and emotional impact on people’s living conditions and arrangements.

The five bills analysed constitute decisions on principles of eldercare policy from 1957, 1964, 1987-1988, 1997-1998, and 2005-2006. These long-term decisions shaped the norms and goals for the public eldercare sector as a whole. Every bill selected was accepted by Parliament with few or no changes.

## **Results**

The period of study is divided in two main phases: During the expansion of Swedish eldercare from the 1950s to the 1970s, homecare services, residential care and payments for care increased. During the retrenchment of Swedish eldercare from the 1980s until today, homecare services, residential care and payments for care declined. Statistics on other forms of support for family carers are not as well developed; at the end of the retrenchment phase access to psychological support, information and respite increased, but it remains unclear to which extent they were used.

During the expansion phase of eldercare, the government showed very little interest in the family members of older persons in the two bills under study. During the retrenchment phase, the government broke their previous silence and paid more and more attention to the caring role of family members in the three bills under study.

The expansion of eldercare was motivated solely in relation to older persons’ needs, in contrast to the expansion of childcare which was motivated by children’s needs, mothers’ needs for economic independence through paid work and society’s labour market needs. Adult daughters’ need for eldercare services to facilitate economic independence through gainful employment has been a blind spot in Swedish eldercare policy.

This way of motivating eldercare services during the expansion phase made it possible not to attend to the consequences of the subsequent decline in care services for older people’s family members, although the decline coincided with a newly awakened interest in family carers and the following efforts to support them. Support for family carers has thus been constituted as something separate from care services such as homecare and residential care. The last bill in the selection is the only one in which the government describes care services as support for family carers.

While the de-familialization of eldercare from the 1950s to the 1970s stands out as an unintended consequence of the expansion of eldercare services, the re-familialization of eldercare during the following decades stands out as an unintended consequence of the service decline.

Rather than getting more time or money to provide care, or more care services to allow time off, family members of frail older people were given more opportunities to talk about caring. Increased opportunities for them to share their experiences and receive advice have come at the cost of reduced

freedom of choice concerning caregiving, and reduced economic independence. As a result, the consequences of the decline in eldercare services and payments for care remain unacknowledged, as does the government's responsibility for this.

### Study III: Survey of older care receivers

#### **Aim**

The third study aims at analysing the impact of the significant decline in residential care during the first decade of the 2000s on non-institutionalized older people who are in need of practical help and their non-cohabiting family and friends. With the point of departure in the ideals of universalism and de-familialization, the analysis concerns the changing roles of the welfare state, the family and the market as providers of care for older people in different social groups. Regarding the family, the analysis also concerns changes in the help-giving roles of adult daughters and sons in various social groups.

#### **Material and method**

The approach used in the previous study was also used as a point of departure for this study. In order to explore the lived effects of Swedish eldercare policy further, this study answers the question: from where did frail older people get the care they needed when residential care declined?

The analysis is based on the Living Conditions Surveys, a national representative interview survey of the Swedish population carried out every year by Statistics Sweden. Cross-sectional data were used from 2002-2003 and 2009-2010; and the response rate for the whole sample, 16 years and older, varied between 69 and 78 per cent. The analysis was based on non-institutionalized individuals 65 years and older (no upper age limit) who reported needing help with at least one household task (laundry, cleaning, grocery shopping or cooking), a total of 847 individuals in 2002-2003 and 958 individuals in 2009-2010 aged 65-99 years.

The data has been analysed statistically in bivariate analyses, using Pearson's chi-square test, and in multivariate analyses, using logistic regression.

#### **Results**

The drastic decline of residential care during the first decade of the 2000s resulted in a considerable increase in care provided by adult children and other non-cohabiting family and friends. Although the use of privately purchased services also increased, these services continued to play a marginal role. They were used by much fewer older persons in need of help and also less frequently compared with both publicly financed homecare services and family care.

While the decline in eldercare services (in particular homecare services) during the 1990s was compensated by an increase in filial care primarily among daughters of older persons with lower levels of education, those with higher education increased their purchases of services at the market instead. During the residential care decline in the 2000s, two changes occurred compared to the 1990s. First, although daughters of older persons with lower levels of education continued to increase their caregiving for their parents, this was not enough to compensate for the decline in services, so their parents turned to the market too. Second, although highly educated older persons probably negotiated more successfully and therefore got more homecare services, this was not enough to compensate for the service decline. So they turned to their sons too, making it as common for them to receive help from sons as from daughters.

The decline in residential care stands out as so extensive that all available sources of care have to be used to compensate for it: family care, homecare and privately purchased services, and sons as well as daughters and other relatives or friends. All efforts seem to be needed to meet older people's care needs.

Although educational differences in the use of different sources of help became somewhat smaller, a dualisation of care that challenges universalism remained at the end of the 2000s: Filial care was still clearly more common among people with less education and privately purchased services were still more common among those with more education. And although gender differences in filial care became smaller, daughters of older persons with lower levels of education remained as the primary providers of filial care.

## Study IV: Survey with middle-aged care givers

### **Aim**

The fourth study aims at analysing the extent, content and consequences of filial care among middle-aged women and men in Sweden today. The analysis concerns the significance of gender for the extent and content of caregiving and its consequences for well-being, work situation and attachment to the labour market. The analysis also concerns the significance of the content of caregiving for its consequences.

### **Material and method**

The ambition in the second and third studies was taken further in this study, in deepening the analysis of the lived effects of Swedish eldercare policy by analysing the situation for middle-aged women and men who provide filial care in 2013: what are the consequences of the decline in eldercare services for the adult daughters' and sons' well-being, work situation and attachment to the labour market?

The analysis is based on a national representative postal survey designed and carried out by a research group consisting of Marta Szebehely, Ann-Britt Sand and myself at the Department of Social Work, Stockholm University. Statistics Sweden assisted with expert reviews, selection and collection of data. The survey was sent out with three reminders in 2013 to 6,000 randomly selected individuals aged 45-66 years who were registered in Sweden. The response rate was 61 per cent.

While previous Swedish surveys on caregiving have used a general non-specific screening question, this survey used a more concrete one by asking if the respondent performs a number of specific caring tasks. This is also the first national survey in Sweden asking if the work situation has been affected by caregiving.

While the survey includes questions about caregiving in middle-age in all types of informal caring relationships, this study only analyses the material concerning filial care: 477 women and 392 men aged 45-66 years. The material has been analysed statistically in bivariate analyses, using Pearson's chi-square test and t-test, and in multivariate analyses, using logistic regression.

## **Results**

The analysis confirms earlier research showing that filial care is common in Sweden but is less intense and has fewer negative consequences compared to less generous welfare states. Around a quarter of middle-aged 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 and taking part in meetings, courses and travels. They were also equally likely to reduce their working hours and to quit their job.

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 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 (handling contacts with health care and eldercare services) was much higher for women than for men.

Managerial care has a more salient role in filial care in a welfare state characterized by generously provided eldercare services, less intense filial care and high employment rates among both men and women in middle-age.

The extent of employment, however, makes older persons' children more vulnerable when the care arrangement does not work. Both the decline and the organisational changes in eldercare services during recent decades have, however, further reinforced a lack of co-ordination of health and eldercare services. Family members of frail persons are pressured to compensate for the system's shortcomings by increasingly taking responsibility for organising the frail person's everyday life and looking after his or her rights and interests. This affects the well-being and work life of frail older peoples' daughters more than their sons.

## Discussion

During the 2000s older persons' dependency upon their families and the market to meet their care needs have increased. The Swedish welfare state has moved further away from its ideals of universalism and de-familialization, and closer to both the family oriented Southern European and the market oriented Anglo-Saxon welfare models in its care model for older persons: the development is marked by a more selective allocation of publicly financed eldercare services, a strong increase in family care and a modest increase in services purchased on the market.

The decline in eldercare services has resulted in a continued re-familialization process with different gender and class patterns than expected from previous welfare state research. During the 1990s, the re-familialization trend concerned primarily older persons with lower levels of education, and only daughters, not sons. In the 2000s the re-familialization trend concerns all social groups and daughters as well as sons. Sons' help increased primarily among older people with higher education, while daughters' help increased primarily among those with lower education and is still by far most common in this group.

Not only have sons increased their filial care during the 2000s, they are also affected in their working lives by caregiving. Even if daughters are generally more affected in their well-being and working lives by caregiving than sons, in some aspects sons are as affected as daughters.

The generous provision of child- and eldercare services in Sweden has probably given women a stronger bargaining position in the labour market as well as in the family. This may explain why in Sweden not only daughters are affected by the eldercare service cutbacks. The managerial care required in trying to shift back responsibility to the welfare state however stands out as especially demanding for the well-being and working lives of daughters.

# Referenser

- Alber, Jens & Köhler, Ulrich (2004). *Health and care in an enlarged Europe* (s. 55-80). Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Anttonen, Anneli (1990). The Feminization of the Scandinavian Welfare State. In Leila Simonen (Ed.) *Finnish Debates on Women's Studies* (s. 3-25). Centre for Women's Studies and Gender Relations Working Papers 2/1990. Tampere: University of Tampere, Research Institute for Social Sciences.
- Anttonen, Anneli (1997). The welfare state and social citizenship. In Kaisa Kauppinen & Tuula Gordon (Eds.) *Unresolved dilemmas: women, work and the family in the United States, Europe and the former Soviet Union* (s. 9-32). Aldershot: Ashgate.
- Anttonen, Anneli (1998). Den sociala servicestaten som feministiskt kampbegrepp. I Rosmari Eliasson-Lappalainen & Marta Szebehely (Red.) *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik* (s. 81-100). Lund Studies in Social Welfare XVII. Lund: Arkiv förlag.
- Anttonen, Anneli (2002). Universalism and social policy: a Nordic-feminist reevaluation. *NORA: Nordic Journal of Women's Studies*, 10(2), 71-80.
- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2012). Universalism in the British and Scandinavian social policy debates. In Anneli Anttonen, Liisa Häikiö & Kolbeinn Stéfansson (Eds.) *Welfare state, universalism and diversity* (s. 16-41). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Anttonen, Anneli & Zechner, Minna (2009). Theorising Care and Care Work. In *Tensions related to care work in European welfare states*. Work Task 02.14. Reconciling Work and Welfare in Europe, Network of Excellence.
- Anttonen, Anneli & Zechner, Minna (2011). Theorising Care and Care Work. In Birgit Pfau Effinger & Tine Rostgaard (Eds.) *Care Between Work and Welfare in European Societies* (s. 15-34). Houndmills: Palgrave Macmillian.
- Arber, Sara & Gilbert, Nigel (1989). Men: the forgotten carers. *Sociology*, 111-118.
- Arber, Sara & Ginn, Jay (1992). Class and caring: a forgotten dimension. *Sociology*, 26(4), 619-634.
- Arber, Sara & Ginn, Jay (1995). Gender differences in informal caring. *Health & Social Care in the Community*, 3(1), 19-31.
- Arksey, Hilary, Kemp, Peter, Glendinning, Caroline, Kotchetkova, Inna, & Tozer, Rosemary (2005). *Carers' aspirations and decisions around work and retirement* (Research Report No 290, Department for Work and Pensions). HMSO. Leeds: Corporate Document Services.
- Balbo, Laura (1987). Crazy quilts: Rethinking the welfare state debate from a woman's point of view. In Anne Showstack Sassoon (Ed.) *Women and the state. The shifting boundaries of the public and the private* (s. 45-71). London: Unwin Hyman.

- Bacchi, Carol Lee (1999). *Women, Policy and Politics. The Construction of Policy Problems*. London: Sage.
- Bacchi, Carol Lee (2009). *Analysing Policy: What's the problem represented to be?* Frenchs Forest, Australia: Pearson Australia.
- Bergqvist, Christina (1990). Myten om den universella svenska välfärdsstaten. *Statsvetenskaplig tidskrift*, 93(3) 223-233.
- Birt, Linda (2010). *Caring and Working: A Hermeneutic Phenomenology Study of Exploring the Experiences of Working-age Male Family Carers* (Doctoral thesis). Faculty of Health, University of East Anglia.
- Blomberg, Staffan, Edebalk, Per Gunnar, & Petersson, Jan (1998). *Äldreomsorg utan service – En framgångsrik strategi?* (Äldreuppdraget 98:13). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Borchorst, Anette (1994). The Scandinavian welfare states: Patriarchal, gender neutral or woman-friendly?. *International Journal of Contemporary Sociology*, 31(1), 45-67.
- Borchorst, Anette (1999). Feminist thinking about the welfare state. In Myra Marx Ferree, Judith Lorber & Beth B. Hess (Eds.) *Revisoning gender* (s. 99-127). Thousand Oaks: Sage.
- Borchorst, Anette (2008). Woman-friendly policy paradoxes? Childcare policies and gender equality visions in Scandinavia. In Kari Melby, Anna-Birte Ravn & Christina Carlsson Wetterberg (Eds.) *Gender equality and welfare politics in Scandinavia: The limits of political ambition*. Bristol: The Polity Press.
- Borchorst, Anette (2012). Reassessing woman-friendliness and the gender system: feminist theorizing about the Nordic welfare model. In Anneli Anttonen, Liisa Häikiö & Kolbeinn Stéfansson (Eds.) *Welfare state, universalism and diversity* (s. 106-120). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Borchorst, Anette & Siim, Birte (1987). Women and the advanced welfare state – a new kind of patriarchal power? In Anne Showstack Sassoon (Ed.) *Women and the state. The shifting boundaries of the public and the private* (s. 128-157). London: Unwin Hyman.
- Borchorst, Anette & Siim, Birte (2002). The women-friendly welfare states revisited. *NORA: Nordic Journal of Women's Studies*, 10(2), 90-98.
- Brandt, Martina, Haberkern, Klaus, & Szydlik, Marc (2009). Intergenerational help and care in Europe. *European Sociological Review*, 25, 585–601.
- Campbell, Lori & Martin-Matthews, Anne (2003). The gendered nature of men's filial care. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58(6), 350-358.
- Campbell, Lori. & Carroll, Michael (2007). The incomplete revolution theorizing gender when studying men who provide care to aging parents. *Men and Masculinities*, 9(4), 491-508.
- Carrera, Francesca, Pavolini, Emmanuele, Ranci, Costanzo, & Sabbatini, Alessia (2013) Long-Term Care Systems in Comparative Perspective: Care Needs, Informal and Formal Coverage, and Social Impacts in European Countries. In Costanzo Ranci & Emmanuele Pavolini (Eds.) *Reforms in Long-Term Care Policies in Europe* (s. 23-52). New York: Springer.
- Carroll, Michael, & Campbell, Lori (2008). Who now reads Parsons and Bales?: Casting a critical eye on the “gendered styles of caregiving” literature. *Journal of Aging Studies*, 22(1), 24-31.
- Colombo, Francesca, Llana-Nozal, Ana, Mercier, Jérôme, & Tjadens, Frits (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. (OECD Health Policy Studies). Paris: OECD Publishing.
- Daatland, Svein Olav (1990). ‘What are Families For?’: On Family Solidarity and Preference for Help. *Ageing and Society*, 10(01), 1-15.

- Daatland, Svein Olav & Herlofson, Katharina (2003). 'Lost solidarity' or 'changed solidarity': a comparative European view of normative family solidarity. *Ageing and Society*, 23(05), 537-560.
- Daatland, Svein Olav & Herlofson, Katharina (2004). *Familie, velferdsstat og aldring. Familiesolidaritet i et europeisk perspektiv* (s. 74-87) (NOVA Rapport 7/04). Oslo: NOVA.
- Daatland, Svein Olav & Lowenstein, Ariela. (2005). Intergenerational solidarity and the family-welfare state balance. *European Journal of Ageing*, 2(3), 174-182.
- Daatland, Svein Olav, Herlofson, Katharina, & Lima, Ivar A. (2011). Balancing generations: on the strength and character of family norms in the West and East of Europe. *Ageing and Society*, 31(07), 1159-1179.
- Daatland, Svein Olav, Veenstra, Marijke, & Herlofson, Katharina (2012). Age and intergenerational attitudes in the family and the welfare state. *Advances in life course research*, 17(3), 133-144.
- Dahlerup, Drude (1987). Confusing concepts – confusing reality: a theoretical discussion of the patriarchal state. In Anne Showstack Sassoon (Ed.) *Women and the state. The shifting boundaries of the public and the private* (s. 128-157). London: Unwin Hyman.
- Daly, Mary (2002). Care as a Good for Social Policy. *Journal of Social Policy*, 31(02):251-270.
- Daly, Mary, & Lewis, Jane (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British journal of sociology*, 51(2), 281-298.
- Edebalk, Per Gunnar (1990). *Hemmaboendeideologins genombrott: åldringsvård och socialpolitik 1945-1965*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Eliasson, Rosmari (1992). Omsorg och rationalitet. I Eliasson, Rosmari (Red.) *Egenheter och allmänheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor* (Lund studies in social welfare VII). Lund: Arkiv förlag.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, Gøsta (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Esping-Andersen, Gøsta (2002). *Why We Need a New Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Eurobarometer (2007). *Health and Long-Term Care in the European Union*, s. 66-77 (Special Eurobarometer 283). Brussels: European Commission.
- Eurostat (2008) *The life of women and men in Europe. A statistical portrait* (Statistical books). Luxembourg: Eurostat.
- Evertsson, Marie & Nermo, Magnus (2007). Changing resources and the division of housework: A longitudinal study of Swedish couples. *European Sociological Review*, 23(4), 455-470.
- Fast, Janet, Williamson, Deanna, & Keating, Norah (1999). The hidden costs of informal elder care. *Journal of Family and Economic Issues*, 20(3), 301-326.
- Flyckt, Lena, Löthman, Anna, Jörgensen, Leif, Rylander, Anders, & Koernig, Thomas (2013). Burden of informal care giving to patients with psychoses: a descriptive and methodological study. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(2), 137-146.
- Fors, Stefan, Lennartsson, Carin, Agahi, Neda, Parker, Marti G., & Thorslund, Mats (2013). Äldre har fått flera hälsoproblem, men klarar vardagen bättre. *Läkartidningen*, 110 (33).
- Fraser, Nancy (1987). Women, Welfare and Politics of Need Interpretation. *Thesis Eleven*, 17(1): 88-106.

- Fraser, Nancy (1990). Struggle over Needs: Outline of a Socialist-Feminist Critical Theory of Late-Capitalist Political Culture. In Linda Gordon (Ed.) *Women, the State, and Welfare* (s. 199–225). Madison: University of Wisconsin Press.
- Graham, Hilary (1983). Caring: a labour of love. In Janet Finch & Dulcie Groves (Eds.) *A Labour of Love. Women, Work and Caring* (s. 13-30). London: Routledge & Kegan Paul.
- Graham, Hilary (1991). The concept of caring in feminist research: the case of domestic service. *Sociology*, 25(1), 61-78.
- Graham, Hilary (1993). Social divisions in caring. *Women's Studies International Forum*, 16(5) 461-470.
- Gunnarsson, Evy (1993). *I välfärdsstatens utmarker: om socialbidrag och försörjning bland ensamstående kvinnor utan barn* (Doktorsavhandling, Rapport i socialt arbete, 64). Stockholm: Socialhögskolan, Stockholms universitet.
- Hansson, Jan-Håkan, Jegermalm, Magnus, & Whitaker, Anna (2000). *Att ge och ta emot hjälp. Anhöringsinsatser för äldre och anhörigstöd – en kunskapsöversikt* (Skändalsinstitutets arbetsrapportserie nr 15). Stockholm: Ersta Sköndal Högskola.
- Herlofson, Katharina & Ugreninov, Elisabeth (2014). Er omsorgsfulle fedre omsorgsfulle sønner? Likestilling hjemme og hjelp til eldre foreldre. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 55(03), 322-346.
- Hernes, Helga Maria (1987). *Welfare state and woman power. Essays in state feminism*. Oslo: Norwegian University Press.
- Hill, Trish, Thompson, Cathy, & Cass, Bettina (2011). *The costs of caring and the living standards of carers* (Social Policy Research Paper No. 43). Social Policy Research Centre, University of New South Wales.
- Hobson, Barbara (1990). No exit, no voice: Women's economic dependency and the welfare state. *Acta sociologica*, 33(3), 235-250.
- Hobson, Barbara (1997). Remaking the Boundaries of Women's Citizenship and the Dilemma of Dependency. In Kaisa Kauppinen & Tuula Gordon (Eds.) *Unresolved dilemmas: women, work and the family in the United States, Europe and the former Soviet Union* (s. 33-56). Aldershot: Ashgate.
- Jakobsson, Niklas, Kotsadam, Andreas, & Szebehely, Marta (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, Nicky (1992). Care= organisation+ physical labour+ emotional labour. *Sociology of Health & Illness*, 14(4), 488-509.
- Jegermalm, Magnus (2006). Informal care in Sweden: a typology of care and caregivers. *International Journal of Social Welfare*, 15(4), 332-343.
- Jegermalm, Magnus & Jeppsson Grassman, Eva (2009). Patterns of Informal Help and Caregiving in Sweden: A Thirteen-Year Perspective. *Social policy & administration*, 43(7), 681-701.
- Jegermalm, Magnus & Jeppsson Grassman, Eva (2012). Helpful citizens and caring families: Patterns of informal help and caregiving in Sweden in a 17-year perspective. *International journal of social welfare*, 21(4), 422-432.
- Jegermalm, Magnus, Malmberg, Bo, & Sundström, Gerdt (2014). *Anhöriga äldre angår alla!* (Kunskapsöversikt 2014:3). Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Jegermalm, Magnus & Sundström, Gerdt (2015). Stereotypes about caregiving and lessons from the Swedish panorama of care. *European Journal of Social Work*, 18(2), 185-197.
- Jenson, Jane (1997). Who cares? Gender and welfare regimes. *Social Politics*, 4(2), 182-187.

- Jenson, Jane, & Saint-Martin, Denis (2003). New routes to social cohesion? Citizenship and the social investment state. *Canadian Journal of Sociology*, 28(1) 77-99.
- Jeppsson Grassman, Eva (2001). *Medmänniska och anhörig: en studie av informella hjälpinsatser* (Sköndalsinstitutets skriftserie, 17). Stockholm: Sköndalsinstitutet.
- Jeppsson Grassman, Eva, Whitaker, Anna, & Taghizadeh Larsson, Annika (2009). Family as failure? The role of informal help-givers to disabled people in Sweden. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 11(1), 35-49.
- Johansson, Lennarth, Sundström, Gerdt, & Hassing, Linda (2003). State provision down, offspring's up: The reverse substitution of old-age care in Sweden. *Ageing & Society*, 23(03), 269-280.
- Knijn, Trudie & Kremer, Monique (1997) Gender and the Caring Dimension of Welfare States. *Social Politics*, 4: 328-361.
- Korpi, Walter (2000). Faces of inequality: Gender, class, and patterns of inequalities in different types of welfare states. *Social Politics*, 7(2), 127-191.
- Kotsadam, Andreas (2011). Does informal eldercare impede women's employment? The case of European welfare states. *Feminist Economics*, 17(2), 121-144.
- Kröger, Teppo (2005). Interplay between Formal and Informal Care for Older People: The State of the Nordic Research. I Marta Szebehely (Red.) *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt* (s. 243-280) (TemaNord 2005:508). Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet.
- Kröger, Teppo (2011). Defamilisation, dedomestication and care policy: Comparing childcare service provisions of welfare states. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 31(7/8), 424-440.
- Kröger, Teppo, Anttonen, Anneli, & Sipilä, Jorma (2003). Social Care in Finland: Stronger and Weaker Forms of Universalism. In Anneli Anttonen, John Baldock & Jorma Sipilä (Eds.) *The Young, the Old, and the State: Social Care Systems in Five Industrial Nations* (s. 25-54). Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Kröger, Teppo & Yeandle, Sue (2013). *Combining paid work and family care*. Policy Press.
- Land, Hilary (2002). Spheres of care in the UK: separate and unequal. *Critical Social Policy*, 22(1), 13-32.
- Larsson, Kristina (2004). *According to Need? Predicting Use of Formal and Informal Care in a Swedish Urban Elderly Population* (Doctoral thesis, Stockholm Studies of Social Work, 20). Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University.
- Larsson, Kristina (2006). Care needs and home-help services for older people in Sweden: Does improved functioning account for the reduction in public care? *Ageing & Society*, 26, 413-429.
- Leira, Arnlaug (1989). *Models of Motherhood: Welfare State Policies and Everyday Practices – the Scandinavian Experience* (Rapport 89:7). Oslo: Institutt for Samfunnsforskning.
- Leira, Arnlaug (1994). Concepts of Caring: Loving, Thinking, and Doing. *Social Service Review*, 68(2), 185-201.
- Leitner, Sigrid (2003). Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5(04), 353-375.
- Leitner, Sigrid & Lessenich, Stephan (2007). (In)dependence as dependent variable: conceptualizing and measuring 'de-familization'. In Jochen Clasen & Nico A. Siegel (Eds.) *Investigating Welfare State Change. The 'Dependent Variable Problem' in Comparative Analysis* (s. 244-260). Cheltenham: Edward Elgar.
- Lewis, Jane (1992). Gender and the Development of Welfare Regimes. *Journal of European Social Policy*, 2( 3), 159-173.

- Lewis, Jane & Giullari, Susanna (2005). The adult worker model family, gender equality and care: the search for new policy principles and the possibilities and problems of a capabilities approach. *Economy and Society*, 34(1), 76-104.
- Lilly, Meredith B., Laporte, Audrey, & Coyte, Peter 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.
- Lister, Ruth (1994). 'She has other duties' – Women, citizenship and social security. In Sally Baldwin & Jane Falkingham (Eds.) *Social Security and Social Change: New Challenges to the Beveridge Model* (s. 31-44). Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Lister, Ruth (2003). *Citizenship: Feminist Perspectives*. Second Edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Lister, Ruth et al. (2007). *Gendering Citizenship in Western Europe. New challenges for citizenship research in a cross-national context*. Bristol: Policy Press.
- Lorentzi, Ulrika (2011). *Hänger din mammas trygghet på dig? Att kombinera jobb med omsorg om föräldrar*. Stockholm: Kommunal.
- Maher, Joanne & Green, Hazel (2002). *Carers 2000. National statistics*. London: The Stationery Office.
- Marshall, Thomas Humphrey (1964). *Class, Citizenship, and Social Development. Essays by T. H. Marshall. With an Introduction by Seymour Martin Lipset*. New York: Doubleday & Company.
- McLaughlin, Eithne & Glendinning, Caroline (1994). Paying for Care in Europe: is there a Feminist Approach? In Linda Hantrais & Steen Mangen (Eds.) *Family Policy and the Welfare of Women* (s. 52-69) (Cross-National Research Papers, Third Series, Concepts and Contexts in International Comparisons). Leicestershire: European Research Centre, Loughborough University of Technology.
- Morris, Jenny (1993). *Independent Lives? Community Care and Disabled People*. London: Macmillan.
- Morris, Jenny (1991). *Pride against prejudice: A personal politics of disability*. London: Womens Press.
- Mossberg Sand, Ann-Britt (2000). *Ansvar, kärlek och försörjning. Om anställda anhörigvårdare i Sverige* (Doktorsavhandling, Monograph from the Department of Sociology Göteborg University, 76). Göteborg: Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- O'Connor, Julia (1993). Gender, Class and Citizenship in the Comparative Analysis of Welfare State Regimes: Theoretical and Methodological Issues. *The British Journal of Sociology*, 44(3), 501-518.
- O'Connor, Julia (1996). Citizenship, Welfare State Regimes and Gender Stratification. *Current Sociology*, 44, 48-62.
- OECD (2005) *Long-term Care for Older People*. Paris: OECD Publishing.
- OECD (2006) *Projecting OECD Health and Long-Term Care Expenditures. What are the Main Drivers?* (Economics Department Working Papers, 477). Paris: OECD.
- OECD (2012). *Health at a glance: Europe 2012*. Paris: OECD Publishing.
- Ogg, Jim & Renaut, Sylvie (2006). The support of parents in old age by those born during 1945–1954: A European perspective. *Ageing and Society*, 26(05), 723-743.
- Orloff, Ann Shola (1993). Gender and the social rights of citizenship: The comparative analysis of gender relations and welfare states. *American sociological review*, 303-328.
- Parker, Gillian & Lawton, Dot (1994). *Different Types of Care, Different Types of Carer: Evidence from the General Household Survey*. London: HMSO.

- Pateman, Carole (1996). *Democratization and Citizenship in the 1990s: The Legacy of T H Marshall*. Vilhelm Aubert Memorial Lecture. Oslo: University of Oslo. Institute for Social Research and Department of Sociology.
- Pateman, Carole (1988). The Patriarcal Welfare State. In Amy Gutman (Ed.) *Democracy and the Welfare State* (s. 231-278). Princeton: Princeton University Press.
- Phillips, Judith (1995). *Working carers. International perspectives on working and caring for older people*. Aldershot: Avebury.
- Phillips, Judith, Bernard, Miriam & Chittenden, Minda (2002). *Juggling work and care. The experiences of working carers of older adults*. Bristol: The Policy Press.
- Pijl, Marja (1994). When Private Care Goes Public. An Analysis of Concepts and Principles Concerning Payments for Care. In Adalbert Evers, Marja Pijl & Clare Ungerson (Eds.) *Payments for Care. A Comparative Overview* (s. 3-18). Aldershot: Avebury.
- Rauch, Dietmar (2007). Is there really a Scandinavian social service model? A comparison of childcare and elderlycare in six European countries. *Acta Sociologica*, 50(3), 249-269.
- Rauch, Dietmar (2008). Central versus Local Service Regulation: Accounting for Diverging Old-age Care Developments in Sweden and Denmark, 1980–2000. *Social Policy & Administration*, 42(3), 267-287.
- Razavi, Shahra (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options* (Gender and Development Programme Paper Number 3). Geneva: United Nations Research Institute for Social Development.
- Rodrigues, Ricardo, Huber, Manfred, & Lamura, Giovanni (2012). *Facts and figures on healthy ageing and long-term care. Europe and North America* (s. 59-73). Wien: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Rose, Hilary (1983). Hand, Brain, and Heart: A Feminist Epistemology for the Natural Sciences. *Signs*, 9(1) 73-90.
- Rosenthal, Carolyn J., Martin-Matthews, Anne, & Keefe, Janice. M. (2007). Care management and care provision for older relatives amongst employed informal care-givers. *Ageing and Society*, 27(05), 755-778.
- Sainsbury, Diane (1994). Women's and Men's Social Rights: Gendering Dimensions of Welfare States. In Diane Sainsbury (Ed.) *Gendering Welfare States*. London: Sage.
- Sainsbury, Diane (1996). *Gender, equality, and welfare states*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sainsbury, Diane (1999a). Gender, Policy Regimes, and Politics. In Diane Sainsbury (Ed.) *Gender and Welfare State Regimes* (s. 245-276). Oxford: Oxford University Press.
- Sainsbury, Diane (1999b). *Gender and Welfare State Regimes*. Oxford: Oxford University Press.
- Sand, Ann-Britt (2005). Informell äldreomsorg samt stöd till informella vårdare – en nordisk forskningsöversikt. I Marta Szebehely (Red.) *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt* (s. 197-242) (TemaNord 2005:508). Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet.
- Sand, Ann-Britt (2010). *Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg* (Kunskapsöversikt 2010:1). Kalmar: Nationellt kompetenscentrum Anhöriga.
- Sand, Ann-Britt (2014). *”Det handlar också om tid och pengar”*. *Anhörigomsorg, försörjning, lagar* (Kunskapsöversikt 2014:2). Kalmar: Nationellt kompetenscentrum Anhöriga.

- Saraceno, Ciara (2010). Social inequalities in facing old-age dependency: A bi-generational perspective. *Journal of European Social Policy*, 20(1), 32–44.
- Sarasa, Sebastian & Billingsley, Sunnee (2008). Personal and household caregiving from adult children to parents and social stratification. In Ciara Saraceno (Ed.) *Families, ageing and social policy. Intergenerational solidarity in European welfare states* (s. 123–146). Cheltenham: Edgar Elgar Publishing.
- SCB (2002). *Undersökning om levnadsförhållanden 2002*. Hämtad 2015-09-07, från [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/Dokumentationer/2002/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/Dokumentationer/2002/)
- SCB (2003a). *Undersökning om levnadsförhållanden 2003*. Hämtad 2015-09-07, från [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/Dokumentationer/2003/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/Dokumentationer/2003/)
- SCB (2003b). *Undersökningen av levnadsförhållanden ULF 2002-03:4 (55 år+)*. Hämtad 2015-09-07, från [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/ULFSILC---Intervjuformular-/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/ULFSILC---Intervjuformular-/)
- SCB (2009a). *Undersökning av levnadsförhållanden 2009*. Hämtad 2015-09-07, från [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/Dokumentationer/2009/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/Dokumentationer/2009/)
- SCB (2009b). *ULF-SILC 2009. Frågeformulär ULF SILC (tvärsnitt)*. Hämtad 2015-09-07, från [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/ULFSILC---Intervjuformular-/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/ULFSILC---Intervjuformular-/)
- SCB (2010a). *Undersökning av levnadsförhållanden 2010*. Hämtad 2015-09-07, från [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/Dokumentationer/2010/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/Dokumentationer/2010/)
- SCB (2010b). *ULF-SILC 2010. Frågeformulär ULF SILC (tvärsnitt)*. Hämtad 2015-09-07, från [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/ULFSILC---Intervjuformular-/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12200/ULFSILC---Intervjuformular-/)
- Schmid, Tina, Brandt, Martina, & Haberkern, Klaus (2012). Gendered support to older parents: do welfare states matter? *European journal of ageing*, 9(1), 39-50.
- Siim, Birte (1993). The Gendered Scandinavian Welfare States: The Interplay between Women's Roles as Mothers, Workers and Citizens in Denmark. In Jane Lewis (Ed.) *Women and social policies in Europe* (s. 25-48). Aldershot: Edward Elgar Publishing.
- Siim, Birte (1994). Engendering democracy: social citizenship and political participation for women in Scandinavia. *Social politics*, 1(3), 286-305.
- Siim, Birte (2000). *Gender and citizenship. Politics and Agency in France, Britain and Denmark*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SKL (2014). *Välfärdstjänsternas utveckling 1980-2012*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Socialdepartementet (1997). *Välfärdsfakta social – sammanställning av fakta/nyckeltal inom välfärdsområdet*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen (1997). *Äldreuppdraget, årsrapport 1997*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1997:9. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2003). *Ekonomisk prövning av rätten till äldre- och handikappomsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2007). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012b). *Äldre – vård och omsorg den 1 april 2012. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012a). *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.
- Sommestad, Lena (1994). Privat eller offentlig välfärd? Ett genusperspektiv på välfärdsstaternas historiska formering. *Historisk tidskrift*, 4, 601-629.
- Stranz, Anneli (2013). *Omsorgsarbetets vardag och villkor i Sverige och Danmark: Ett feministiskt kritiskt perspektiv* (Doktorsavhandling, Rapport i socialt arbete, 144). Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Sundström, Gerdt & Hassing, Linda B. (2000). *Bo hemma på äldre da'r* (Ädeluppdraget 2000:11). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sundström, Gerdt & Malmberg, Bo (1996). The long arm of the welfare state shortened: Home help in Sweden. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 5(2): 69–75.
- Sundström, Gerdt, Herlofson, Katharina, Daatland, Svein O., Hansen, Eigil B., Johansson, Lennarth, Malmberg, Bo, ... & Tortosa, Maria Á. (2011). Diversification of old-age care services for older people: Trade-offs between coverage, diversification and targeting in European countries. *Journal of Care Services Management*, 5(1), 35-42.
- Sundström, Gerdt, Johansson, Lennarth, & Hassing, Linda B. (2002). The shifting balance of long-term care in Sweden. *The Gerontologist*, 42(3), 350-355.
- Sundström, Gerdt, Fransson, Eleonor, Malmberg, Bo, & Davey, Adam (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 6(4), 267-275.
- Sunesson, Sune (1990). Att spränga fattigvårdskalet. I *Scenförändring – FORSA-symposiet. Helsingborg/Gilleleje* (Meddelanden från Socialhögskolan, 2). Lunds universitet: Socialhögskolan.
- Szebehely, Marta (1996). Om omsorg och omsorgsforskning. I Rosmari Eliasson (Red.) *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagens, politiken, forskningen* (s. 21-35). Lund: Studentlitteratur.
- Szebehely, Marta (2003). Den nordiska hemtjänsten – bakgrund och omfattning. I Szebehely, Marta (Red.) *Hemhjälp i Norden* (s. 23-62). Lund: Studentlitteratur.
- Szebehely, Marta (2005). Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser. I SOU 2005:66 *Forskarrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen* (s. 133-203). Stockholm: Fritzes.
- Szebehely, Marta (2010). Äldreomsorg i kris? I *Global kris – håller välfärdssystemen?* (Socialförsäkringsrapport 2010:6). Stockholm: Försäkringskassan.
- Szebehely, Marta (2014). Anhörigomsorg, förvärsarbete och försörjning. I Katarina Boye & Magnus Nermo (Red.) *Lönsamt arbete – familjeansvarets fördelning och konsekvenser. Forskningsrapport till Delegationen för Jämställdhet i arbetslivet, SOU 2014:28* (s. 131-158). Stockholm: Fritzes.

- Szebehely, Marta & Trydegård, Gun-Britt (2007). Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: Skilda villkor, skilda trender? *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 14(2-3)197–219.
- Szebehely, Marta & Trydegård, Gun-Britt (2012). Home care for older people in Sweden: a universal model in transition. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 300-309.
- Szebehely, Marta & Trydegård, Gun-Britt (2014). Hur mycket självbestämmande rymms i skälig levnadsnivå? Socialtjänstlagens visioner och äldreomsorgens realiteter. I Ulla Pettersson (Red.) *Tre decennier med socialtjänstlagen. Utopi, vision, verklighet* (s. 103-126). Malmö: Gleerups.
- Szebehely, Marta & Ulmanen, Petra (2012). *Åtstramningens pris. Hur påverkas de medelålders barnen av äldreomsorgens minskning?* Stockholm: Kommunal.
- Szebehely, Marta, Ulmanen, Petra & Sand, Ann-Britt (2014). *Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning?* (Arbetsrapport, 2014:1). Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Thompson Jr, Edward H. (2000). Gendered caregiving of husbands and sons. In Elizabeth W. Markson & Lisa A. Hollis Sawyer (Eds.) *Intersections of aging: Readings in social gerontology* (s. 333-344). Los Angeles: Roxbury Publishing.
- Thompson Jr, Edward H. (2002). What's unique about men's caregiving? In Betty Kramer & Edward Thompson Jr (Eds.) *Men as caregivers: Theory, research, and service implications* (s. 20-50). New York: Springer.
- Thorslund, Mats (2012). Hälsa och ohälsa bland äldre. I Lars Andersson & Peter Öberg (Red.) *Jämlik ålderdom? I samtiden och framtiden* (s. 137-163). Malmö: Liber.
- Tronto, Joan (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. New York/London: Routledge.
- Trydegård, Gun-Britt (2000). *Tradition, change and variation. Past and present trends in public old-age care* (Doctoral Thesis, Stockholm Studies of Social Work, 16). Stockholm: Department of Social Work, Stockholm University.
- Ungerson, Clare (1983a). Why do women care? In Janet Finch & Dulcie Groves (Eds.) *A Labour of Love. Women, Work and Caring* (s. 31-49). London: Routledge & Kegan Paul.
- Ungerson, Clare (1983b). Women and Caring: Skills, Tasks and Taboos. In Eva Gamarnikov, David Morgan, Jane Purvis & Daphne Taylorson (Eds.) *The Public and the Private* (s. 62-77). London: Heinemann.
- Ungerson, Clare (1990). *Gender and caring: Work and welfare in Britain and Scandinavia*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Ungerson, Clare (1997). Social Politics and the Commodification of Care. *Social Politics*, 4(3) 362-381.
- Vabø, Mia & Szebehely, Marta (2012). A caring state for all older people?. In Anneli Anttonen, Liisa Häikiö & Kolbeinn Stefánsson (Eds.). *Welfare state, universalism and diversity* (s. 121-143). Edward Elgar Publishing.
- Von Essen, Johan, Jegermalm, Magnus & Svedberg, Lars (2015). *Folk i rörelse – medborgerligt engagemang 1992-2014* (Arbetsrapportserie 85). Stockholm: Ersta Sköndal högskola, Institutionen för socialvetenskap.
- Walker, Alexis J., Pratt, Clara C. & Eddy, Linda (1995). Informal caregiving to aging family members: A critical review. *Family Relations*, 44(4), 402-411.
- Wærness, Kari (1980). Omsorgen som lönearbete – en begreppsdiskussion. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, (3) 8-17.
- Wærness, Kari (1983). *Kvinnor och omsorgsarbete*. Stockholm: Prisma.
- Wærness, Kari (1984). The Rationality of Caring. *Economic and Industrial Democracy*, 5, 185-211.

## Offentligt tryck

- Prop. 1955:177 *Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen med förslag till lag om socialhjälp, m. m.* Stockholm: Riksdagen.
- Prop. 1978/79:12 *Regeringens proposition om underhåll till barn och frånskilda, m. m.* Stockholm: Riksdagen.
- Prop. 1987/88:176 *Äldreomsorgen inför 90-talet. Regeringens proposition 1987/88:176.* Stockholm: Riksdagen.
- Prop. 1997/98:113 *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Regeringens proposition 1997/98:113.* Stockholm: Riksdagen.
- Prop. 2005/06:155 *Makt att forma samhället och sitt eget liv – nya mål i jämställdhetspolitiken. Regeringens proposition 2005/06:155 om jämställdhetspolitiken.* Stockholm: Riksdagen.
- Prop. 2006/07:94 *Skattelättnader för hushållstjänster, m.m.* Stockholm: Riksdagen.
- SFS 1987:230 *Äktenskapsbalk. 6 kap. 1 §.* Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2001:453 *Socialtjänstlag.*
- SOU 2005:66 *Makt att forma samhället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål.* Stockholm: Fritzes.

## Avhandlingar i socialt arbete framlagda vid Stockholms universitet sedan 2005

<b>Minas, Renate</b> Adminstrating Poverty – Studies of intake organization and social assistance in Sweden.	SSSW 21 2005
<b>Piuva, Katarina</b> Normalitetens gränser – En studie om 1900-talets mentalhygieniska diskurser	Rapport 111 2005
<b>Jess, Kari</b> Att räkna med nytta – samhällsekonomisk utvärdering av socialt arbete	Rapport 112 2005
<b>Jegermalm, Magnus</b> Carers in the Welfare State – On Informal Care and Support for Carers in Sweden	SSSW 22 2005
<b>Börjeson, Martin</b> ”Vi vet inte vilka metoder vi ska använda” – om relationen mellan kunskap, praktik och politik när det gäller det sociala arbetet med hemlöshetsfrågor	Rapport 115 2005
<b>Wiklund, Stefan</b> Den kommunala barnavården – om anmälningar, organisation och utfall	Rapport 117 2006
<b>Svensson, Lupita</b> Häktad eller omedelbart omhändertagen? – en studie om akuta frihetsberövanden av unga lagöverträdare	Rapport 118 2006
<b>Karlsson, Patrik</b> Margins of Prevention – On Older Adolescents’ Positive and Negative Beliefs about Illicit Drug Use	SSSW 23 2006
<b>Stranz, Hugo</b> Utrymme för variation – om prövning av soialbidrag	Rapport 119 2007
<b>Högdin, Sara</b> Utbildning på (o)lika villkor – om kön och etnisk bakgrund i grundskolan	Rapport 120 2007
<b>Backlund, Åsa</b> Elevvård i grundskolan – resurser, organisering och praktik	Rapport 121 2007
<b>Batljan, IlijaF</b> Demographic and Future Needs for Public Long Term Care and Services among the Elelderly in Sweden – The Need for Planning	SSSW 24 2007
<b>Tärnfalk, Michael</b> Barn och brott – en studie om socialtjänstens yttranden i straffprocessen för unga lagöverträdare	Rapport 122 2007
<b>Karlsson, Lis-Bodil</b> Berättelser om inre röster – ett fenomenologiskt och kommunikativt perspektiv	Rapport 123 2007
<b>Kejersfors, Johan</b> Parenting in Urban Slum Areas – Families with Children in a Shantytown of Rio de Janeiro	SSSW 25 2007
<b>Skogens, Lisa</b> Hur bemöts manliga socialbidragstagare med alkoholproblem? - regler, kunskap och kontext i socialt arbete	Rapport 124 2007

<b>Meinow, Bettina</b> Capturing health in the elderly population: Complex health problems, mortality, and allocation of home-help services	SSSW 26 2008
<b>Tham, Pia</b> Arbetsvillkor i den sociala barnvården: förutsättningar för ett kvalificerat arbete	Rapport 128 2008
<b>von Greiff, Ninive</b> Ungdomsinriktad alkohol- och drogprevention: förutsättningar, evidens och legitimitet	Rapport 129 2008
<b>Schön, Ulla-Karin</b> Kvinnors och mäns återhämtning från psykisk ohälsa	Rapport 130 2009
<b>Andersson Collins, Gunnel</b> Vardagsliv och boendestöd: En studie om människor med psykiska funktionshinder	Rapport 131 2009
<b>Östberg, Francesca</b> Bedömningar och beslut: Från anmälan till insats i den sociala barnvården	Rapport 134 2010
<b>Fors, Stefan</b> Blood on the tracks: Life-course perspectives on health inequalities in later life	SSSW27 2010
<b>Ljungwald, Carina</b> The Emergence of the Crime Victim in the Swedish Social Services Act	SSSW28 2011
<b>Schön, Pär</b> Gender Matters: Differences and change in disability and health among our oldest women and men	SSSW29 2011
<b>Spånberger Weitz, Ylva</b> Ungas erfarenheter av skola, samhällsvård och vuxenblivande: En studie av fem livsberättelser	Rapport 136 2011
<b>Lagerlöf, Hélène</b> Samhällsvård och välfärdsresurser: En studie av skolgång, fritid och kamratrelationer bland unga i familjehem och institutioner	Rapport 137 2012
<b>Grosse, Julia</b> Kommer tid kommer tillit?: Unga vuxnas och medelålders erfarenheter	Rapport 139 2012
<b>Andersson Vogel, Maria</b> Särskilda ungdomshem och vårdkedjor: Om ungdomar, kön, klass och etnicitet	Rapport 140 2012
<b>Nybom, Jenny</b> Aktivering av socialbidragstagare - om stöd och kontroll i socialtjänsten	Rapport 141 2012
<b>Hammare, Ulf</b> Mellan löften om särart och krav på evidens: En studie av kunskap och kunskapssyn i socialt inriktade ideella, privata och offentliga organisationer	Rapport 142 2013
<b>Stranz, Anneli</b> Omsorgsarbetets vardag och villkor i Sverige och Danmark: Ett feministiskt kritiskt perspektiv	Rapport 144 2013
<b>Erlandsson, Sara</b>	Rapport 145

Hjälp för att bevara eller förändra? Åldersrelaterade diskurser om omsorg, stöd och service.	2014
<b>Kjellbom, Pia</b>	Rapport 146
Påtvingad avflyttning från bostad: En rättssociologisk studie av socialtjänstens roll i teori och praktik	2014
<b>Samuelsson, Eva</b>	SSW 30
Use or Misuse?: Addiction Care Practitioners' Perceptions of Substance Use and Treatment	2014
<b>Skerfving, Annemi</b>	Rapport 149
Barndom och uppväxtvillkor - barn till föräldrar med psykisk ohälsa	2015