

Sekundärklienterna: en diskursanalys av anhörigskapet

Av
Frida Rönnblom

Vt-12



Handledare:

Eva-Malin Antoniusson

Förord

Jag vill rikta mitt största tack till vänner som peppat mig, hånat mig, gjort sig besvären att muntra upp mig och stöttat mig hela vägen in i mål – den satt riktigt långt inne, den här uppsatsen. Tack för lånet av kontoret, och alla fikapausar.

Jag vill tacka min handledare Eva-Malin Antoniusson, som hållit mig kvar på jorden och i nuet genom att bolla idéer, påminna om strukturer och höra hur jag mått. Tack för din uthållighet. Jag vill också tacka min examinator, Tove Harnett, för ovärderlig återkoppling och spetskunskap för att göra uppsatsen så bra den förtjänar.

Slutligen, tack min familj, som kanske inte riktigt förstår allt jag pratar om hemma eller på telefon, men som älskar allt jag åstadkommer ändå. Tack Jonas för att du är en klippa.

Abstract

Author: Frida Rönnblom

Title: *Secondary clients – a discourse analysis of affinity and kinship*
“Sekundärklienterna – en diskursanalys av anhörigskapet” (original title)

Supervisor: Eva-Malin Antoniusson

In recent years, a trend has developed in care-giving systems. It was previously thought that care for our elderly, physically disabled or chronically ill relatives and loved ones, was to be provided by and cared for in institutions. As of now, we see a retrograding trend where a lot of the treatment and/or care is to be provided in homes and carried out under the auspices of the family or next of kin. The trend is a result of what, in Sweden, is called *Kvarboendepincipen*, the Stay home principle, deriving from the normality perspective – to make it feasible for all to live at home in a normal environment for as long as possible, even when in need of certain care. To implement that ideal, supportive and relieving interventions are given to nursing and caring relatives of *primary clients* and next of kin: *the secondary clients*. A few of those actions, which are provided by governmental and other formal care-giving systems, are counseling, education or monetary compensation for loss of income.

How these supports and relievements are organized and carried out, is formed by the popular notion on affinity and kinship, read and interpreted in Swedish law and policy documents. On this basis I have analyzed and thus found four themes, initially presented by Twigg (1994), with an analysis-scheme constructed from her theory and Faircloughs critical discourse analysis (1992). I have found that these separated themes also represent presumed agendas that often collide in the process of nursing and caring for dependent relatives. The different themes which are presented as the four main aspects of acting as an *informal care-giver*, are foremost, not the voices of the care-givers themselves, but rather the voice of society and government, who is also dependent of the informal care-givers interventions and efforts, and therefore indicate an expectation of engagement from families.

Keywords: *Informal care-givers, family support, kinship, affinity, stay home principle*

Nyckelord: *Anhörigvård, anhörigstöd, anhörigskap, relation, kvarboendepincip*

Innehåll

1	Inledning	1
1.1	Vinjett	1
1.2	Problemformulering	2
1.3	Syfte	3
1.1.1	<i>Frågeställning</i>	4
1.1.2	<i>Begreppsförklaring</i>	4
2	Metod	5
2.1	Urval	5
2.1.1	<i>Empiriskt material</i>	6
2.2	Om metoden	7
2.2.1	<i>Kritisk diskursanalys</i>	8
2.2.2	<i>Avgränsning</i>	9
2.2.3	<i>Begränsning</i>	9
2.3	Tillvägagångssätt vid analys	10
2.4	Tidigare forskning	12
2.4.1	<i>Anhörigrollen</i>	13
2.4.2	<i>Andra anhöriga</i>	14
2.5	Etiska överväganden	14
2.5.1	<i>Om opartiskhet</i>	15
3	Teori	16
3.1	Twiggs anhörigskapsmodell	16
3.2	Kvarboendeprincipen	17
4	Resultat och analys	18
4.1	Frivillighet och oberoende	18
4.2	Klienter i behov av insatser	22
4.3	Kollega och resurs	24
5	Sammanfattning och avslutning	26
5.1	Definitionen av anhörigrollen	27
5.2	När skilda intressen går i konflikt	27
5.3	Diskussionsavsnitt	28
5.3.1	<i>Nya frågor</i>	30
6	Referenser	31

1 Inledning

1.1 Vinjett

Inger kommer hem till sin syster Ester från affären en förmiddag. Natten har varit tung då systemen har ringt henne ideligen för att hon är orolig över att hennes pengar har försvunnit från banken. Inger förklarade över nattens telefonsamtal, liksom de tidigare gångerna hon fått frågan hur systemen vet att hennes pengar ligger där de ska, att pensionen kommit in i tid och inte tar vägen någonstans förrän Ester själv tar ut någonting via bankkontor eller automat. Ester har uppenbara problem att komma till ro om kvällarna och glömmet snabbt alla svar hon får på sina frågor, och hennes hem är fyllt av lappar på olika ting eftersom hon annars glömmet vad de används för, från apparatknappar till dörrar. Ester vägrar dock att göra någon utredning vare sig vad gäller psykisk eller fysisk hälsa, hemtjänstbehov eller särskilt boende. Trots att Inger är den som gör mest i systemens hem, eftersom Ester säger sig vara så ensam i sitt hus, finns det enligt stadsdelsförvaltningen ingen föreliggande anledning att bistå Ester på något sätt eftersom hon inte är villig att ta emot någon hjälp. Inger tycker visserligen om att ha nära till systemen eftersom de bara haft varandra att luta sig mot sen Ingers man gick bort för 8 år sedan. Särskilt boende är inte ett alternativ, vare sig för Inger eller för Ester. Ester har gråtande bönat om att inte bli hämtad från huset. Men allt mer tär omsorgsansvaret både på Ingers hälsa och på systrarnas relation. Inger har slutat ringa Ester eftersom hon ändå hinner ringa först, och Ester ringer bara när hon behöver något.

Några månader senare har Inger blivit sjukskriven, och hon har inte sovit ordentligt på en vecka – det ringer för mycket till Ingers telefon om nätterna. Ester lades in på neuroavdelningen på sjukhuset, efter ett sammanbrott och utreds av ett nytt läkarteam för medicinering. Telefonen ringer hemma hos Inger som inte orkar ta det. Telefonsvararen spelar upp: ”... så nu undrar vi var Esters gamla nycklar finns för när vi flyttar och placerar henne efter samtycke...” Det dåliga samvetet griper tag i Inger och hon sjunker ner på

sängen. Något har förändrats, något nytt händer och Inger är inte där. Hon tar en taxi till sjukhuset och frågar efter Esters läkare. Efter en halvtimme får de kontakt: "Nej, det är inte meningen att Ester skulle bli kvar här så vi har skickat henne med färdtjänsten till den nya adressen vi fick från socialsekreteraren"

Med egen erfarenhet av att vara anhörig, att arbeta som assistent i hemmet, att ha far- och morföräldrar och att läsa om familjens funktionssystem – var det närmast självklart vad jag skulle skriva min kandidatuppsats om. Allt handlade om socionomerna eller brukarna på utbildningen. Eller möjligtvis politiska system som genererade eller förhindrade möjligheter för praktiker och primärklienter. Vart var de anhöriga? Sekundärklienterna som med största sannolikhet redan påverkats eller kommer att påverkas av primärklientens behandling eller livssituation. Att som i det beskrivna scenariot stå för all omsorg och vård för en närstående, och efter att själv blivit föremål för insatser, bli utesluten ur vårdplanering eller samordning, betyder något världsomvälvande för den som helt plötsligt behöver hitta en annan roll eller funktion (Winqvist 2010; Josefsson 2008).

1.2 Problemformulering

Problemet börjar i hemmet där omsorgstagaren och omsorgsgivaren har en informell och känslomässig relation. Denna relation ligger till grund för att den sedan länge utbredda idealbilden av *kvarboendet* skall vara möjlig. Kvarboendeideologin, som jag ska beskriva närmare i kapitel 3 (Teori) syftar övergripande till integrering och normalisering av individen med stödinsatser, i det stora samhället för att förhindra stigmatisering eller segregation av utsatta grupper och enskilda. Istället är tanken att individer med omsorgsbehov ska kunna få del av dessa tjänster i sin normala hemmiljö med så få "professionella" som möjligt för att minska känsla av utsatthet, genom att inkorporera "välkända" (läs "anhöriga eller andra närstående") i omsorgen och vårdplaneringen (Josefsson 2008).

I denna vision finns ett känsligt område. Det skapas en konfliktfylld roll för anhöriga som förväntas stå för omsorg, finnas tillgängliga, vara oberoende samt flexibla för förändringar i primärklientens vårdsamordning, samtidigt

som de förmodas ha ett eget liv att leva. Därför vill jag visa var dubbelheten och de blandade budskapen skapats, genom att skriva denna uppsats med utgångspunkt i att de offentliga dokument, riktlinjer och lagar som finns för målgruppen anhöriga, och hur dess diskurs genererat nya gråzoner för hur anhöriga bör definieras, bemötas och behandlas.

Dagens definition och uppfattning av anhörigskapet tillskriver det en expertis i särställning till den formella omsorgen och vården. Den har förändrat vår syn på omvårdnad och omsorgens organisering. I min framställning kommer jag att diskutera en komplicitet av etisk karaktär – anhörigrelationens prövning vid anhörigvård. En fråga som aktualiseras om anhörigvården i hemmet kompletteras av traditionell omsorg utförd av utomstående, ex. hemtjänst. Hemtjänsten eller assistans fungerar avlastande för en hel familj, även om den beviljas på grund av primärklientens behov. Effekten av den kan likväl ge sekundärklienten, dvs. den anhörige rollen av att vara vårdtagare. Hur komplex är då inte en situation där sekundärklienten, den anhörige, är både vårdgivare och vårdtagare, och i förhållande till utomstående assistenter även kollega?

1.3 Syfte

Med min uppsats är syftet att belysa ett nytt men brinnande aktuellt perspektiv i socialt arbete: *anhörigperspektivet*, eller om man vill kalla det för nätverksperspektivet. Det är populärt att inom socialt arbete reflektera över brukar- och professionsperspektiv eftersom dessa har en uppenbar plats inom ramen för hjälpgivande- och mottagande. Där etik, i relation till och inom profession, person och organisation stötts och blötts – har de anhöriga till primärklienterna försvunnit. I allt vanligare fall är också anhöriga en del av primärklientens rehabilitering eller dagliga livsföring. Inte minst sedan 1956 då lagen (1956:2) om socialhjälp och hemsjukvårdsbidrag möjliggjorde för anhöriga att få ekonomisk kompensation för vård som egentligen skulle givits på sjukhem (Johnsson 2007:18). Jag vill visa att anhörigperspektivet i vår tid fått större plats i den samhälleliga diskursen (Sand 2007:116) och

därmed öppnat för paradigmskiften, lagstiftande och en ny nivå av etisk diskussion, i min uppfattning särskilt under 1900-talet.

1.3.1 Frågeställning

Min undersökning kommer att omfatta svar på frågorna

- Vilka funktioner tillskrivs anhöriga som vårdar?
- Vad kan förstås som funktionskollisioner i lagtext och styrdokument, för den flerfunktionella anhörigrollen?

1.4 Begreppsförklaring

För att det ska bli lättare att följa analysen presenterar jag här ett avsnitt om de ord som kan vara obekanta eller oklara för läsaren, och som kommer att användas i uppsatsen. Det är svårt att hitta samstämmighet i olika dokument, särskilt om de skrivits på olika nivåer och därför blir det nödvändigt för mig att vara så tydlig jag kan med vad jag avser.

Begrepp	Definition
<i>Anhörig</i> ^{*1}	person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna
<i>Närstående</i> ^{**2}	Den individ som är i behov av särskild omvårdnad, omsorg eller stöd.
<i>Anhörigvårdare</i> *	person som vårdar närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionsnedsättning
<i>Vårdgivare</i> *	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare)
<i>Vårdtagare</i> **	person som erhåller vård/omsorg
<i>Primärklient</i> **	person som står under utredning eller har insats från sociala eller vårdmyndigheter
<i>Sekundärklient</i> **	person som befinner sig i nätverket som anhörig enligt definitionen ovan, som påverkas direkt eller indirekt av utredningen eller insatsen

* Definition Socialstyrelsen hämtad 2012-06-04 <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/>

** Definition F Rönnblom (2012) *Sekundärklienterna*

2 Metod

Att välja metod för att samla empiriskt material till min studie är inte helt självklart. Min första ambition med ämnet jag valt sedan länge insåg jag snart inte var en kandidatuppsats – snarare en avhandling. Ett samverkansprojekt med anhöriga bygger på kunskap om vad en anhörig bidrar med och var ansvarsgränsen går, eller borde gå och hur det påverkar arbetet det formella omsorgssystemet enligt lag skall tillhandahålla. Det undersöker jag i arbetet, genom att sammanställa vad nationella riktlinjer, lagtexter och policydokument säger. Diskursbegreppet jag beskrivit under detta avsnitt handlar i sammanhanget om den *konstruktionistiska* utgångspunkten – vilket innebär att människans kunskap om verkligheten bildas genom språket (Bergström & Boréus 2005). Utifrån Twigg's perspektivmodell (Sand 2007:110) kan vi formulera en teori om att olika verksamheter inom det formella omsorgssystemet har skilda syner på anhöriga. Genom denna teori filtrerar jag min empiri för att visa på den flerfaldiga dualism som ligger över anhörigskapet.

2.1 Urval

Jag gör min studie utifrån existerande tolkningar av anhörigas funktioner. Som tidigare nämnt är jag inriktad på att avgränsa mig till offentliga utredningar och offentliga statliga dokument såsom lagtexter och förarbeten. Databaser jag använder mig av för att finna empiri till uppsatsens framställning är

- Regeringens publikationsdatabas (<http://www.regeringen.se/sb/d/108>)
- Socialstyrelsens publikationsdatabas (<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer>)
- Riksdagens databas för dokument och lagar (<http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/>)

Dock är också mitt syfte en diskurspresentation av kvalitativ natur, och därför är urvalet styrt av frågeformuleringen, *målstyrt urval* enligt Bryman (2008:350). Med det menas att mitt urval gjorts med hjälp av nyckelbegrepp utifrån hur mina frågeställningar är formulerade – alltså: när framställningen

avser "anhörigvårdare" är mitt urval de dokument innehållande nyckelorden "anhörig*" om jag gjort en databassökning. Ett problem gällande databassökningar är min förkunskap, eller kanske begränsningen eller bristen därav, då jag inledde mitt arbete. Under arbetsgången har jag lärt mig mer om etablerade begrepp och teorier, men då jag inte har en *lång* bakgrundskänedom om fenomenet jag valt att undersöka, blir min urvalsgrund inte allomfattande. Jag har därför till exempel valt att ange mina egna begreppsdefinitioner i rubriken 1.4 *Begreppsförklaring*, och jag har även i min frågeställning avgränsat mitt undersökningsområde – och därför också anpassat det empiriska materialet i återgivningen efter frågeställningen, inte mitt generella tema *anhörigskap*. Jag har fortsatt intressera mig för ämnet och har under senare delen av arbetet funnit nya möjliga ingångar för nya arbeten – men de är inte skildrade i denna uppsats eftersom jag anser att arbetet dels på grund av tids- och platsbrist, dels på grund av begränsning i min förkunskap, hade framstått som mycket ofullständigt eller förvirrat. I mitt syfte att belysa kännedomen om anhörigskapets många sidor ter sig därför urvalet med förarbeten och styrdokument väl valt.

2.1.1 Empiriskt material

De dokument jag valt att analysera är främst den proposition som föregick lagändringen av Socialtjänstlagen (2001:453) kap 5 § 10, då socialnämnden sedan den 1 juli 2009 är skyldig enligt lag att erbjuda stöd till de anhöriga som vårdar en närstående – Prop. 2008/09:82. Jag har även analyserat lagtexter som reglerar de verksamheter som omfattar möten med, och sammanhang där anhöriga ingår eller påverkas. Följande dokument utgör uppsatsens empiriska underlag:

- Prop. 2008/09:82 Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående
- Socialtjänstlagen (2001:453) h.e. SoL 5:10,
- Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshinder(*LSS*),
- Hälso- och sjukvårdslagen (1997:142),

- Föräldrabalken (1949:381) (den aktuella paragrafen § 2 antagen 1994)
- Prop. 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre.

Riksrevisionens rapport är en del av regeringens skrivelse 2011/12:23 och alltså inte en proposition men väl en kunskapsöversikt av praxis inom LSS för samordningen av stöd till barn och unga och deras föräldrar. Den utgör en del i analysen av avsnittet om föräldraperspektiv och är i denna framställning att betrakta som en del av forskningen på området om anhörigstödet utveckling.

Citaten i kapitel 4, *Resultat och analys*, har valts ut med anledning att texten visat tydliga formuleringar som beskrivit de teman jag identifierat som centrala, på ett sammanfattande och begripligt sätt. Vidare är de valda med tanke på att de utgjort underlaget till motiveringar av lagändringar då de ursprungligen är författade med syfte att propagera och väcka medvetenhet om hur "sanningen" förhåller sig. Genom att visa utdrag från vad som utgör beslutsgrund i högre instanser, är min ambition att visa bilden av den *sakkunnigt* formulerade *förförståelsen* om anhörigas funktion och roll, och även behoven som följer.

2.2 Om metoden

Diskursanalys är inte en enhetlig metod med givna ramar för hur analysen skall genomföras, utan metoden måste i varje undersökning detaljanpassas utifrån de frågeställningar och det material som finns (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Enligt Börjesson och Palmblad (2007:13) är *diskurs* något som identifierat ett fenomen som en kontextbunden sanning, av en verklighetsmedlem (eller medlemsgrupp) av auktoritet (given eller tagen), eller enklare uttryckt: en jargong mellan betrodda. Vidare beskrivs begreppet *diskurs* på två olika sätt hos Jönson (2010:104) och begreppets tvåfaldighet kan innebära förväxling: å ena sidan en samling debatter eller påståenden som sammanfattningsvis bildar ett resonemang (diskurs som konversation) å andra sidan specifika yttranden som sammanfaller i *en* diskurs (diskurs som

"sanning" eller analys). Enkelt sammanfattat betyder detta att jag också måste betänka *vems* kontext det är, efter Palmblad och Börjesson (2007) - vem är sanningen beskriven av, och vem är den skriven för. Med en sådan ryggradsnerv genom all läsning ska det enligt författarna heller inte göra skillnad om materialet är hämtat ur meddelanden från Socialstyrelsen eller en artikelserie i en veckotidning, eftersom det är av samma sanningsvärde: det är två röster med varsin mening, likväl bär de båda en diskurs att analysera (ibid:17-19).

2.2.1 Kritisk diskursanalys

Norman Fairclough är språkforskare, samhällsvetare och har formulerat den kritiska diskursanalys som jag i analysarbetet kommer att utgå ifrån. Fairclough (1992) definierar diskurs dels som språkbruk, som en form av social praktik bland andra sociala praktiker, såväl diskursiva som icke-diskursiva, dels som ett sätt att tala eller skriva utifrån ett bestämt perspektiv, som i detta fall när man har skrivit om och konstruerat anhörigperspektivet med en *jargong* eller "begreppsbank". Till skillnad från exempelvis Laclau & Mouffe skiljer Fairclough mellan diskursiva praktiker och andra sociala praktiker. Den diskursiva praktiken begränsas enligt Fairclough till att enbart omfatta språkliga eller *lingvistiska* praktiker, medan Laclau & Mouffe inte gör denna åtskillnad utan menar att alla praktiker är diskursiva (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Skillnaden mellan de två teoribildningarna i detta avseende är alltså, att enligt Fairclough är enbart det som talas eller skrivs det som utgör en diskurs, medan Laclau & Mouffe menar att alla handlingar, allt vi säger och gör, utgör diskurser (ibid.).

Enligt Fairclough (1992) bidrar diskursen till att skapa:

- sociala identiteter eller grupper,
- sociala relationer mellan dessa identiteter eller grupper, samt
- ett större sammanhang som dessa identiteter, grupper och relationer rör sig inom – ett så kallat kunskaps- och betydelsesystem.

För att studera dessa nivåer har Fairclough utarbetat den så kallade *tredimensionella modellen*. Enligt denna modell skiljer man i analysprocessen

mellan de tre dimensionerna *text*, *diskursiv praktik* och *social praktik*. I analysen av texten fokuserar man på hur diskursen skapar identiteter och grupper, i analysen av den diskursiva praktiken på relationerna mellan de grupper som deltar i diskursen, och slutligen i analysen av den större sociala praktiken på diskursen i relation till ett större sammanhang (Fairclough, 1992). Ett exempel på hur analysen av min offentliga dokumentsempiri gått till, finns i avsnittet *Tillvägagångssätt vid analys*.

2.2.2 Avgränsning

Jag kommer att fokusera mitt arbete till den första dimensionens analys – texten där gruppen och identiteten av anhöriga skapats. Eftersom mina frågeställningar och mitt material bara till viss del tar upp sådant som inte har med den direkta texten – anhörigrollen i de offentliga dokumenten – att göra kommer jag att begränsa analysarbetet textanalysen och istället göra utrymme för de andra nivåerna i diskussionsavsnittet i kapitel 5 (Sammanfattning och avslutning).

2.2.3 Begränsning

I den händelse att jag valt att göra en narrativ innehållsanalys av anhörigrollen, baserat på personliga utsagor och berättelser om anhörigfarenheter, hade mitt arbete kunnat presenteras som både *första* eller *andra ordningens konstruktioner* (Aspers 2007:43-45,49,56). I och med att jag väljer att göra en studie över vad andra sagt och säger om anhörigas roll och funktion, definierar jag ändå min slutprodukt som en andra ordningens konstruktion. Den första ordningen utgörs i denna text av de myndigheter, institutioner och forskare som först identifierat teman och gett dem benämningar och termer (ibid:53). Genom att analysera ett material ytterligare ett led längre bort från undersökningsområdet, riskerar mitt arbete att gå miste om kvalitativa aspekter såsom upplevelser och känsloeffekter av en viss formulering eller retorik i intervjuer eller rapporter. I *Forskningsmetodik för socialvetare* (red: Meeuwisse m fl. 2008) beskriver Tommy Lundström (ibid:128) begränsningen i aktforskning med texten som resurs, då Bo Vinnerljung (1996) och Bernler och Johnsson (1993) sökt

kartlägga gemensamma begrepp och "facktermer" inom svensk socialvård. Mångfalden och begreppsrikedomen över tid gör det problematiskt att visa på trender i en diskursanalys, om nu definitionen av den förekommande jargongen visar sig vara spretig och oenhetlig. Dock hoppas jag genom att reservera mig för detta i utgångsläget och redogöra för mina egna tolkningar av eventuellt värdeladdade benämningar i min egen framställning, också kunna visa på dessa trender, eftersom det är en betydande del av min framställning. Eftersom Lundström också i första hand beskrivit en *kvantitativ* forskningsansats, är det med optimism jag förväntar mig kunna återge *kvalitativa* teman i min uppsats. Inte minst för att kunna identifiera grundläggande antaganden som gett effekt i hur insatskulturen för anhöriggruppen påverkas (Lundström 2008:133).

I fråga om ämnet för min uppsats har jag stött på en begränsning i riket gällande vilken målgrupp anhörigstöds-insatser vänder sig till. I slutrapporten från Socialstyrelsen 2009 är målgruppen för kommunernas anhörigstöd till 70% anhöriga till äldre, över 65 år. Endast 22% av kommunerna riktar anhörigstöd mot anhöriga till personer under 65 år och 8% av landets kommuner har anhörigstöd riktat till alla kategorier av anhöriga, enligt tabellen nedan.

Anhörigstödet vänder sig till	Andel %
anhörig som är make/maka till en äldre person	54
en vidare grupp anhöriga till äldre än ovan	16
anhöriga till äldre och till personer under 65 år	22
alla anhöriga	8

Källa: Kommunernas anhörigstöd. Slutrapport. Socialstyrelsen 2009

Detta kan komma att begränsa min framställning rent innehållsmässigt eftersom definitionen av anhörigstöd i kommuner kan komma att skilja sig åt definitionen återfunnen i lagtexter och förarbeten.

2.3 Tillvägagångssätt vid analys

För att kunna göra min analys har jag ett kodningsschema till min hjälp som är inspirerat av och konstruerat utifrån modellen av Julia Twigg och som

tolkats av Ann-Britt M. Sand i *Äldreomsorg – mellan familj och samhälle* (2007:110). Den är justerad att passa mitt syfte med hjälp av ett diskursanalysschema från Anette Broselids kandidatuppsats *Striden om sprutan – en diskursanalys av sprutbytesdebatten* (Broselid 2011:17). Hon har beskrivit *nodalpunkter* i sin text som begrepp utan laddning som får olika värden baserat på vilka *flytande signifikanter*, eller innebörder, de kopplas samman med. Då min egen uppsats använder verktygen från Faircloughs kritiska diskursanalys, använder jag inte begreppet *nodalpunkter*, som härstammar i Laclau och Mouffes diskursanalys, utan dessa tecken, får i mitt arbete benämningen *nycklar*.

Mitt främsta verktyg för att utforma mitt schema har varit att använda mig av Twiggs modell över de olika synsätten på som *flytande signifikanter* (Winther Jørgensen & Phillips 2000). I mitt eget arbete byter jag ut benämningen till *värden*, eftersom risken att sammanblanda mina analysverktyg med exempelvis Laclau och Mouffes, annars gärna gör sig gällande. Modellen kom till mig en tid in i mitt första analyserande efter att ha sökt identifiera återkommande teman. Genom att utgå från denna modell med fyra fönster har jag således analyserat mitt material med "skygglappar" på vilket kan innebära att mitt slutliga empiriska material har luckor i mindre frekvent förekommande teman, som jag på grund av irrelevansen inte valt att fokusera på. Detta kan få effekten att min uppsats anses ofärdig eller missvisande om jag påstått att jag utgått från allt juridiskt och offentligt material gällande anhöriga och anhörigstödet.

Jag har i mitt schema dragit paralleller mellan Twiggs modell och Faircloughs tre nivåer av diskursskapande, då Twiggs modell kan beskrivas som ett resultat av Faircloughs teori.

Exempel: I propositionen kommer ett påstående – "anhörigvårdare ska få erkännande för sitt arbete", som inte formuleras som en åsikt (ex. "vi anser att det behövs...") vilket skapar en personlig distans till uttalandet, agenten befrias. Att göra ett uttalande och formulera det som en sanning eller allmänt vetande, betyder att sändaren av budskapet håller med det som presenteras, ett instämmande i det som anges. Detta avståndstagande från att satsen är ett personligt tyckande, gör påståendet till "sanning" i kontexten. Fenomenet kallas hos Fairclough för modalitet, eller "sätt" (Fairclough 1992:160) och genom att analysera satser, utifrån

modaliteten, kan vi fastställa hur hög grad av instämmande (eg. affinity) satsen bär. Satsen "anhörigvårdare ska få erkännande för sitt arbete" förutsätter att de står för en betydelsefull funktion som är outhärlig i den formella praktiken, och de får prominens och legitimitet genom texten.

Twiggs empiriska studier har identifierat fyra modeller av anhörigfunktioner med utgångspunkt från hur anhöriga betraktas i de offentliga dokumenten. Nycklarna i mitt material som är laddat med olika värden, beroende av vilken text jag analyserat, utgörs av begreppen omsorg, den anhörige och delaktighet. Nycklarna är analyserade efter de värden de får i texterna och har ordnats för att redovisas under rubrikerna, vilka fått sina namn efter Twiggs teman. De olika modellerna tar hänsyn till hur man definierar anhöriga, om fokus vid hjälp- och stödinsatser är på den anhörige eller den hjälpbehövande samt vad målet för olika hjälp- och stödinsatser är.

Jag har alltså valt att analysera olika texters innehåll och huvudsakliga budskap, eller diskurs, utifrån Twiggs fyra teman: *resurs, medarbetare, klient* och *oberoende*. Under dessa rubriker, har jag sorterat beskrivande meningar och påståenden om vad anhörighetskapet ska eller borde innebära, för att skapa en bild av hur anhörigvårdarens roll beskrivs i vårt välfärdssamhälle idag. Till varje rubrik i kapitel 4, *Resultat och analys*, kommer jag beskriva hur jag identifierat texten utifrån Fairclough analysnivåer samt analysera nyckelorden utifrån Twigg.

2.4 Etiska överväganden

Vetenskapsrådets *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* tar på sidan 6 och framåt, upp de fyra huvudkraven för *individsskyddskravet*. Då jag bestämt mig för att använda mig av analysmetoden för att främst granska mer offentliga handlingar, såsom lagtext, projektrapporter och propositioner, skapar min undersökning inte samma etiska frågetecken som en studie baserad på intervjuer av anhöriga hade medfört. En tydlig förtjänst av dels metodval men också problemformulering är det faktum att den tilltänkta empirin utgörs av sekundärmaterial och redan granskade forskningsresultat. Då jag inte

kommer att sitta med *primärdatan* från tidigare forskning ser jag inga svårigheter i att skydda de enskilda, eftersom jag inte kommer att veta vilka de är – jag har ju aldrig träffat dem. Angående användningen av andras material, som tidigare nämnt *sekundärdata*, har jag ett ansvar att inte hävda att det är mina egna teorier, resultat, material och att hela processen redogöra för mina källor för att i största utsträckning kunna hävda akademisk hederlighet (Vetenskapsrådet 2002)

2.4.1 Om opartiskhet

Eftersom diskurser bidrar till att "skapa" världen, hävdas det inom den kritiska diskursanalysen att de har *ideologiska effekter* genom att de bidrar till att konstruera och rekonstruera maktrelationer mellan olika grupper i samhället. Det kritiska elementet i den kritiska diskursanalysen utgörs av att exponera dessa ideologiska följder, för att på så sätt bidra till social förändring och mer jämlika maktförhållanden. Eftersom ett kritiskt förhållningssätt förutsätter att det finns en kritisk ståndpunkt kan den kritiska diskursanalytikern aldrig hävda opartiskhet i sin forskning (Winther Jørgensen & Phillips 2000).

En sida av forskningen är också min egen förförståelse som jag beskrivit tidigare – min egen erfarenhet av att vara personlig assistent. Jag kommer sträva efter att ställa mig själv utanför empirin i möjligaste mån då jag själv har erfårit de spänningar och kontroverser som finns i att ha ett ansvar gentemot vårdtagaren, arbetsledaren som varit vårdtagarens anhörig samt den ideologiska diskussion med etisk reflektion som jag och kollegor haft vad gäller vem sociala tjänster finns till för – familj eller brukare. Valet av forskningsfråga och ämne handlar inte heller om att "avslöja skandaler" eller ställa enskilda eller kollektiva aktörer mot väggen med vare sig fakta eller påståenden, och därmed känner jag tillförlit till en etiskt godkännbar uppsats.

2.5 Tidigare forskning

Det råder till att börja med en äldreprägel över de dokument och texter som behandlar stöd till anhöriga som vårdar närstående. Kanske beror detta på att de senaste tio åren blivit mer omskrivet att den svenska demografin förändras och just föråldras (Socialstyrelsen 2007). Vad som idag definieras som anhörigstöd är närapå synonymt med möjligheter till avlösning, dvs möjlighet för den närstående att vistas på korttidsboende, dagverksamhet eller hemtjänsttimmar beviljade för hushållet (Winqvist 2010:27-28). Socialstyrelsen ställer sig också frågan om trenden med minskande bredd i utbudet av anhörigstöd kan innebära konsekvenser för kvaliteten på anhörigstödet (ibid).

Flera forskare menar att de tidigare neddragningarna inom framförallt äldreomsorgen i allmänhet och hemhjälpen i synnerhet innebär ett minskat stöd till anhöriga. Hemhjälpen är enligt Sundström (1997) i praktiken ett stöd till anhöriga. Szebehely (1998a; 1998b) menar att neddragningar inom hemhjälpen minskar valfriheten både för de äldre hjälpbehövande och för deras anhöriga. Andra rapporter (RiR 2011; Socialstyrelsen 2009) visar att en oorganiserad välfärd skapar en belastning för de anhöriga.

Jag har sedan innan valt att undersöka utbildningslitteratur av forsknings- och studiereferenser som exempelvis antologin *Anhörigskapets uttrycksformer* (red. Jeppsson Grassman 2003), där jag i inledningskapitlet hittar Kommunförbundet i Stockholms läns (KSL) samordning kring *Anhörig 300* (forskningsprojekt 1999-2001), och längst bak en lång och relevant lista över lämplig litteratur.

2.5.1 Anhörigrollen

Forskning om anhörigrollen återfinns framförallt under 90-tal och tidigt 2000-tal. Rapporteringen avser främst intervjuer med anhöriga som berättar om hur det är att leva med människor i behov av särskilt stöd och omvårdnad och målgruppen är ofta äldres makar eller vuxna barn (Winqvist 1999; Jeppsson-Grassman 2001; Näsström 2002; Andrén 2004; Larsson 2005). Vad

som verkar saknas är slutsatser av *hur relationen påverkas* i en omvårdnadssituation och det saknas även en tydlig särskiljning mellan *anhörigvårdare* och *övriga anhöriga*. Dessa förtecken återfinns däremot i artiklarna *Who cares?* (Palm 2011) samt *Kärlek – drivkraft bakom anhörigvård* (Rudenstam 2004), som handlar om det personliga engagemanget och den privata relationens betydelse, som fått vara grunden på vilken engagemanget vilar.

2.5.2 Andra anhöriga

Genom att söka "anhörig* funktionshinder" på Libris får jag 57 resultat som både är intervjurapporter (exempelvis Bohlin, U. från 1996) och kunskapsöversikter (bl.a. en IKU-rapport av Eriksson, B. & Ede, L. från 2005). Vidare har jag tidigt i processen börjat hitta mediedokument som lyfter en debatt om den arbetsetiska komplexiteten med anhöriga som anställda, både genom utomstående assistansföretag och även direkt hos sina vårdtagande anhöriga. Bland annat är den så kallade "Halmstadshärvan", som huvudsakligen bottnar i bidragsbedrägeri, som rapporterats och debatterats i exempelvis Dagens Nyheter under 2011 och resulterat i en rapport från Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) i samverkan med Brottsförebyggande Rådet (BRÅ) (ISF Rapport 2011:12). Riksrevisionens rapportering kring bristen av samordning på myndighetsnivå för insatser om unga med funktionshinder, fokuserar på föräldrarna till dessa barns situation i fråga om ett ökat ansvar i vårdplanering, oavsett om de är beredda eller villiga att göra jobbet (RiR 2011:17). Här kommer jag i min egen framställning belysa den del av anhörigskapets funktionskollition jag tror är i stort behov av forskning – även om det finns svårigheter i att bedriva forskning om det. Som en studie av effekten av lagändringen har jag också valt att belysa Socialstyrelsens lägesbeskrivning från 2010 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående* (Socialstyrelsen 2010) i detta avsnitt om tidigare forskning och kunskapsläget i arbetet med *anhörigstöd*. Den ger en bild hur kommuner och så kallade *anhörigkonsulenter* upplevde att deras "nya klientgrupp" berördes av implementeringen och hur nya frågor uppstod

hos de professionella offentliga instanserna – både i fråga om insatser för de anhöriga och samverkan med de anhörigas intresseorganisationer.

3 Teori

Jag presenterar här nedan vad Twiggs fyra perspektiv innebär eftersom jag skapat mitt analyschemas kodningstecken efter dessa. Jag kommer även att presentera vad kvarboendeideologin innebär och hur jag kommit fram till att den hör hemma i min framställning.

3.1 Twiggs anhörigskapsmodell

Det första temat som urskiljs är *självständighet* eller *oberoende*. Anhöriga och omsorgstagare är skilda individer med olika behov och stödinsatser skall främja dess respektive möjligheter till frigörelse och oberoende av varandra. Stödet finns för att anhöriga inte ska behöva agera förlängning till sina omsorgsbehövande närstående och omsorgstagarna skall heller inte vara i beroendeställning till sina närstående. Målet i detta tematiska förhållningssätt är att det heller inte skall ligga en moralisk förpliktelse att ta hand om en anhörig med vård- och omsorgsbehov (Sand 2007).

Det andra temat Sand beskriver är *klientskapet* bland anhöriga. De anhöriga är i likhet med omsorgstagaren i behov av insatser för att få en underlättad vardag i exempelvis fall då vårduppgiften eller omsorgen är extra betungande för den anhörige – stressframkallande och dylika hårt utsatta situationer. De eventuella konflikterna som kan uppstå mellan omsorgstagare och omsorgsgivare, också av särskild karaktär beroende på relationens privata grund, belyses här med medvetenhet om de konsekvenser dessa kan innebära för framför allt den anhörige. Hur konfliktområdet ser ut är sparsamt beforskat och det saknas studiematerial för hur situationen ser ut för anhörigvårdare (Palm 2011)

Det tredje temat som beskrivs är den anhöriges roll som *resurs* för omsorgstagaren. Fokus är riktat mot omsorgstagaren och intresset för den anhöriges sats eller förutsättningar är obetydligt. Anhörigas insatser tas för

självklara och det offentliga stödet skall endast träda in när anhöriga inte finns tillgängliga som hjälpgivare. Stor vikt läggs vid att betrakta omsorgsbehov som en *familjeangelägenhet* som i största möjliga mån tillgodoses av de närstående.

Sista temat är den anhöriges roll att vara *medarbetare* i samverkan med offentliga stödinsatser och omsorg. Även här är anhörigvården tagen för given och räknas med per automatik och bemöts också med stor självklarhet i fråga om ersättning för annan förlorad förvärvsinkomst eller avlastningsinsatser. Det som hamnar i skymundan under detta tema är eventuella konflikter mellan vårdgivare och vårdtagare som har någon form av privat relation sedan innan.

3.2 Kvarboendeprincipen

Vad som främst präglat utvecklingen av anhörigstödet är tanken om kvarboendet (Josefsson 2008). Det handlar om att förebygga utbrändhet hos den anhöriga, synliggöra deras situation och förbättra villkoren för de anhöriga eftersom de har denna centrala roll i att den närstående ska kunna bo kvar hemma. Kvarboendeideologin är en politisk tanke som inte bara ska gälla äldre utan också svårt sjuka och funktionsnedsatta. Den har en ekonomisk koppling eftersom kostnaderna för vårdplatser besparas, även om anhöriga i hemmet ersätts som personal (ibid: 18).

Kvarboendeideologin finns alltså med som ett bakgrundsspöke i alla propositioner från regeringens håll sedan 1990-tal (Winqvist 2010) i och med uppföljningen av Ädelreformen. Det är också därmed något som präglar beskrivningen av anhörigas behov, och situation utan att det nödvändigtvis behöver vara förankrat i anhörigas egna berättelser eller uppfattningar. Jag har valt att inte koda mitt material med kvarboende som nyckel, men jag vill däremot ge bakgrunden till varför Sverige har ett stöd för anhöriga, och detta börjar som sagt med kvarboendeidealet.

För att primärklienter skall kunna bo kvar i hemmet så länge som möjligt har man också arbetat fram ett stöd till dem som kommer att spendera den

övervägande tiden med dem. Främst i fråga om avlösning med också informativa samfund och grupper att ingå i för att lära sig mer om primärklientens diagnos och prognos, och/eller sätt att bemöta och umgås med någon i behov av särskild stimulans. Anhörigstöd kan enligt Twigg (Twigg & Atkin1994) existera på olika nivåer, från det småskaliga personliga mötet till vård- och omsorgssystemet i stort. Stöd kan riktas *direkt* till anhöriga eller vara insatser riktade till äldre hjälpbehövande och därmed i viss mån utgöra ett *indirekt* stöd för anhöriga. Exempel på direkt anhörigstöd, är utbildning och stödgruppsverksamheter. Dagverksamheter är exempel på en insats inom den offentliga omsorgen vilken kan ses som ett indirekt stöd för anhöriga. Det är inte den anhörige som går till träffarna utan omsorgstagaren får stimulans och omsorg av utomstående - en typ av avlastning eller avlösning.

4 Resultat och analys

Under mina studier har jag funnit indikation för att anhörigvården idag är en verklig samhällsresurs att räkna med, och ett nödvändigt "ont" – eller "gott" – i en allt mer belastad omsorgssektor. Likväl blåser förändringens vindar då diskursen om *vem* som har ett vårdansvar, eller kanske *skyldighet*, nyanseras när anhöriga bemötas med olika synsätt. Och det är här min uppsats börjar. Avsnittsrubrikerna i detta kapitel är formulerade utifrån Twiggs modell och under varje rubrik, det vill säga varje identifierat tema, kommer jag att visa läsaren hur jag tolkat innebörderna samt placera utvalda citat under den diskursnivå enligt Fairclough (1992) där de hör hemma.

4.1 Frivillighet och oberoende

Det förarbete som föregick lagtextändringen i SoL 5:10 tillskriver anhöriga som vårdar närstående både rättigheter och erkännande, och inga direkta förpliktelser. Jag har under mitt arbete inte funnit något dokument som riktar *uppmaning* till familjer att utföra omvårdnaden för primärklienten. Däremot har jag från samtal med kollegor och studiekamrater förstått att till exempel biståndsbedömningar inom äldreomsorg görs med hänsyn till

vad den övriga familjen kan tänkas kunna ta för ansvar och belastning. Faircloughs första nivå utgör *skapandet av identiteter* i en diskurs. Detta ger den beskrivna gruppen, det vill säga de anhöriga, en egen tillhörighet med varandra, genom att de identifieras som avskilda medborgare från primärklienternas tillhörighetsgrupp, då de erhåller andra, eller inga insatser. En formulering om öppenheten i beslutet att vilja engagera sig (som sekundärklient) i den andra gruppen (primärklienterna) och återfinns även i proposition *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*:

Anhörigvård är ett frivilligt åtagande för den anhörige. Kommunen kan därför inte avslå en ansökan om hemtjänst med hänvisning till att den anhörige kan tillgodose omvårdnadsbehovet. Trots det väger kommunernas biståndshandläggare ofta in anhörigas möjlighet att hjälpa i bedömningen av vilka insatser kommunen skall bevilja. Det har blivit vanligare med kommunala riktlinjer om att biståndsbedömare skall undersöka ifall det finns anhöriga eller andra närstående utanför hushållet som kan ge hjälp. (prop. 2005/06:115 s. 156)

Alltså behovsprövas inte primärklientens behov, utan hela familjens eller hushållets behov av insatser: inte för att ge dessa stöd och avlastning utan de räknas som en befintlig resurs och förväntas därmed ta ett vårdansvar som kanske skulle tagits av formella aktörer – på gott och ont. *Interaktionen*, eller det sociala eller praktiska utbytet äger rum och definieras på Faircloughs andra nivå (Fairclough 1992). Den andra nivån utgörs av de sociala interaktionerna, som i situationen vårdgivare/vårdtagare dessa dokument främst beskriver vara omsorgsbehovets uttryck och omsorgsutövandet. Äkta makar tillexempel, som har ett juridiskt hållbart "kontrakt" har lovat engagemang och skötsel av det gemensamma hemmet enligt Äktenkapsbalkens första paragraf (Äktb kap 1 § 2), och i teorin skulle detta kunna tänkas vara ett argument att få avslag om tillexempel utökad hemtjänst- eller assistansinsatser om den andra av makarna är fullt frisk – även om denne är ointresserad av att vara assistent. Den redan existerande diskursen, att anhöriga bedriver omfattande omvårdnad, både formellt och informellt, förstärks och befästs genom textdokumenten som "vittnar om" att de faktiskt gör det. Man kan beskriva det som en "påbyggnadsdiskurs" eftersom den antas som sanning ytterligare ett varv, i ett nytt dokument av andra författare.

Som utveckling av detta kan nämnas att det i december 2011 publicerades en artikel av doktorand Elin Palm för Linköpings Universitet – "Who Cares?" (Palm 2011), där ämnet *moralisk förpliktelse* behandlas ingående i olika omvårdnadssituationer och där flertalet studier gällande barn och makar som vårdar sina närstående med ett omsorgsbehov med utgångsläge i vitt skilda läger såsom missbruk, ålderdom och sjukdom belyses. Artikeln diskuterar därifrån den etiska gråzon som uppstår när familjer "tvingas in" i omvårdnadssamordningen för primärklienten och vilka som egentligen "måste" bry sig om primärklientens omsorg.

Denna förväntan på att de anhöriga på något sätt kommer att ombesörja vårdbehoven hos primärklienten syns inte i Prop. 2008/09:82 som är det tidigare nämnda förarbetet. *Oberoendet* som Twigg identifierat som tema, förespråkas tydligt under rubriken *Bakgrund*:

Det handlar också om den anhörigas eller annan persons behov av vila,[...] personliga angelägenheter. (Prop. 2008/09:82 s.5)

För att familjen ska fungera är det viktigt att tillgodose föräldrarnas behov av stöd och möjlighet att ge övriga syskon i familjen den uppmärksamhet, det stöd och den omsorg de behöver. (ibid)

Det är enligt dessa stycken alltså mycket värdefullt, personligt att vara anhörigvårdare eller att vårda en närstående – men inte ett krav. Att en förälder tillexempel inte ska fastna i ett barns behov utan kunna vara flexibel även för de andra familjemedlemmarnas och för sin egen skull, beskrivs som grundläggande och en förutsättning för att anhörigvård ska kunna fungera.

Utgångspunkten är att en anhörig eller annan person själv avgör hur stort ansvar han eller hon vill ta för att vårda, bistå och stödja en närstående. (ibid:11)

I vissa situationer kan dock uppgiften bli övermäktig och det positiva övergår till att bli ett krav och en belastning. (ibid:6)

Som Fairclough beskrivit analysnivå två, sker här, och i citatet om familjen ovan, ett skapande av en särskild grupp i och med att den anhörige omvårdaren frikopplas som enhet från familjen och beskrivs som en funktionär i familjen som har ett annat interagerande förpliktelseområde –

nämligen syskonen *utan* särskilt omvårdnadsbehov. I denna formulering definieras också enheten *vårdtagaren*, eftersom denne, trots att han eller hon ingår i familjen eller syskongruppen har ett annat behov, och därmed också en annan karaktär, eller gruppstillhörighet, än övriga familjemedlemmar. Den andra faircloughska dimensionen framträder i återskapandet av exkluderingen – att *vårdtagare* skiljer sig från övrig familj genom sitt särskilda behov, och att *vårdgivaren* (i detta sammanhang *föräldern*) ska ges ytterligare utrymme eller avstånd från gruppen *vårdtagare*, då uppgiften att ge omsorg i alla situationer kan komma att drabba den övriga familjen, eller vårdgivaren själv.

Det identifieras också att risken med att åta sig en i grunden positiv uppgift, som rymmer bekräftelse och närhet, kan bli något förknippat med en plikt. Som Palm beskrivit (2011) uppstår det en inre konflikt av att ett moraliskt ansvar för sin närstående ur ett allmänhetsperspektiv, men också en förväntan inifrån att vilja vara lojal, föregå med gott exempel och "finnas där". Även Marianne Winqvist har redogjort för denna känsla av plikt om att finnas där, i en kunskapsöversikt om utvecklingen av anhörigstödet (Winqvist 2010:90–91). Det är tydligt att propositionen föreslår förändringar som skall främja det egna valet och inte huruvida man "måste" vårda någon på grund av att det är en allmänhetsförväntan eller en lojalitetsprincip som förälder eller barn till någon med vårdbehov.

Oberoendetemat syftar som sagt till att göra parterna i en familj till egna och fristående individer. När ett barn blir ytterligare beroende av sina föräldrar genom tillexempel ett funktionshinder uppstår en speciell situation där det måste bedömas vad som är "normalt" föräldraansvar, vilket regleras endast övergripande i *FB*, Föräldrabalken (1949:381) kapitel 6 § 2. Likaså är diskussionen aktuell om vad som ingår i föräldraansvar och vad som är biståndsgrundande för föräldrar med barn som omfattas av *LSS*, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshinder. Insatser enligt *LSS*, som för visso kan anses vara avlastande eller stödjande för de anhöriga, är emellertid bara något den enskilde kan begära själv, undantaget om barnet är under 15 år eller "uppenbart saknar förmåga att ta ställning i frågan" (Prop.

2008/09:82 s 12) varför istället förälder/vårdnadshavare, god man, eller förmyndare/ förvaltare kan begära insats. Varpå oberoendetemat assimilerar med klienttemat.

4.2 Klienter i behov av insatser

Rätten till anhörigstöd är en indikation på att den formella omsorgen enligt riktlinjer och lagtext bör betrakta anhöriga som klienter i likhet med vårdtagaren. Enligt aktuell forskning i samband med propositionen om textändringen i SoL 5:10, är anhörigskapet till en primärklient som drabbats av till exempel demenssjukdom förenat med många konsekvenser. Det påverkar hälsa, social situation, ekonomi livskvalitet och levnadsvillkor i hög grad. Undersökningar visar nedsatt immunförsvar och bland kvinnor som vårdar har man funnit förhöjda blodtrycksvärden. Andra studier visar att anhöriga som vårdar någon med Alzheimers sjukdom löper en ökad risk för depression (ibid:8).

Anhöriga är utifrån de påfrestningar de utsätts för och genom att de också kan ha en sårbarhet för psykisk ohälsa, en riskgrupp för att själva drabbas av psykisk ohälsa.(ibid 9)

Citatet sammanfattar anhörigas hjälpbehov med ordvalet "sårbarhet" på grund av "påfrestningar" samt eventuellt på grund av släktskap till primärklienten med psykisk ohälsa, och därigenom kan ha biologiska anlag för detsamma. Avsändaren befäster därmed arbetsvillkoren för den som väljer att vara anhörigvårdare. Det är en krävande miljö som på olika nivåer kan bryta ner en människa. Här finner vi också analysnivå två enligt Fairclough, där gruppen *vårdtagare* förmodas belasta gruppen *vårdgivare* i den mån att vårdgivaren får en ny identitet – att bli en del av vårdtagargruppen och därmed få en ytterligare social funktion.

I *Fokusrapport – Stöd för anhöriga till personer med demenssjukdom* utgår man från lagtexter och riktlinjer som främst gäller hälso- och sjukvård. I hälso- och sjukvårdslagen finns ingen jämförligt stadgande till den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen om kommunens skyldighet att stödja anhöriga som vårdar närstående. Däremot har hälso- och sjukvården en lagreglerad uppgift att förebygga ohälsa, sjukdom eller skada (Hälso- och

sjukvårdslagen (1982:763) 2c §). Personal inom hälso- och sjukvården har alla möjligheter att i ett tidigt skede kunna identifiera anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en närstående, i högre utsträckning än vad som sker idag. Detta torde innebära en möjlighet att preventivt avlasta de anhöriga för att motverka att situationen blir ohållbar för omvårdaren – oavsett om denne är informell omsorgsgivare eller av kommunen anbefalld/anställd att göra så.

I en rapport från Socialstyrelsen uppges att tre procent av en undersökt grupp äldre patienter som låg på medicinklinik hade hamnat där till följd av att deras anhöriga själva hade insjuknat i sjukdom av något slag, eller på grund av att de anhöriga av sociala skäl inte längre orkade vara anhörigvårdare (Socialstyrelsen 2002). Sedan 1 januari 2010 finns nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. (SoL kap 2§7)

Bestämmelserna innebär att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om samarbete. Dessutom ska landsting och kommuner, tillsammans med patient och anhöriga upprätta en individuell plan för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård samt socialtjänst tillgodosedda. Med "den enskilde" avses i första hand primärklient eller patient, men även den eller de som kan anses vara sekundärklient, m.a.o. sammanboende, maka/make eller vuxna barn. Att formuleringen lyder just "den enskilde" och inte "patienten" i denna del av texten, skapar tolkningsutrymme till att även inbegripa den vidare kretsen av inblandade individer av ett och samma, eller ett konsekventiellt ärende. Detta innebär således rimligtvis att de olika huvudmännen i handlingsplanen också ser till att det finns en god, eller åtminstone tillräcklig insats i fråga om avlastning/stöd för de anhöriga, oavsett om vårdplats bereds på särskilt boende eller i hemmet.

4.3 Kollega och resurs

Parallellt med utvecklingen av anhörigstödet utformning, och hur frågan blivit riksangelägenhet, där anhöriga förmodas ha insatsbehov, går också linjen där anhöriga är en mer eller mindre självklar kraft att räkna med. De är experter på sina närstående, de har inte sällan redan stått för en del av vården innan man "insett" att omfattande insatser för vårdtagaren är en nödvändighet. Framförallt är de en social resurs som gör det möjligt för primärklienten att bo kvar hemma och ingå i ett fungerande nätverk. Då antalet vårdplatser minskar, och mycket av debatten för exempelvis integrering av funktionsnedsatta medborgare börjar med boendemöjligheter och valfrihet i vardagen, blir de anhöriga oumbärliga experter att ta hänsyn till då de ofta har unik erfarenhet av primärklientens historia och omsorgsbehov. Denna slutsats bygger på formuleringen bl.a. i avsnittet *Skäl till regeringens förslag*:

Ett [nytt] perspektiv som utgår från de anhörigas eller andra personers grundläggande betydelse för att ge vård eller stöd till sina närstående personer som är långvarigt sjuka, äldre eller personer som har funktionsnedsättning [...] nödvändigheten av att ge anhöriga eller andra personer ett stöd och ett erkännande för det arbete de utför [...] angeläget att förebygga att den anhöriga eller annan person själv blir fysiskt och psykiskt utsliten. (Prop. 2008/09:82 s. 21)

I citatet belyses hur "grundläggande betydelse" den anhörige vårdaren har, inte enbart för primärklienten, men också den formella omsorgen. Anhörigvårdarens arbete och kunskap om hur vården av den enskilde bör bedrivas, beskrivs som värdefullt och oumbärligt, utan att använda just de orden, men genom att formulera "nödvändigheten" av att "ge erkännande" och arbeta förebyggande innan "utslitningen" förhindrar dem från att arbeta på samma sätt, eller alls. I den tredje analysnivån formas alltså kunskapen om vad som i kontexten blir "sanning" (ibid), dvs att anhörigas arbete är just grundläggande oumbärligt och betydande. Anhörigvårdaren blir här en närmast oersättlig expert, och det är i propositionen, och hädan efter även i lagen, en sanning.

Fler anhöriga, i synnerhet föräldrar till barn med särskilt vårdbehov, tenderar dock att bli djupare involverade i både samordning och utförande av olika vård- assistanstjänster (RiR 2011). Kanske är detta en omedveten föreställning om att föräldrar måste vara experter på sina barn och på grund av sin *expertis* förmodas veta vad som behövs i familjen.

I och med att allt mer vård och stöd numera sker i öppenvård har de anhöriga fått ett ökat ansvar. I vissa fall får de ta ett för stort ansvar. Det är många som dessutom upplever att de inte får vara delaktiga i planeringar och inte får information och stöd av vare sig kommun eller landsting. [...] De lever ofta under stark press och är många gånger hårt belastade. Deras insatser är mycket omfattande och kommer sannolikt att få en större betydelse i framtiden. (Prop. 2008/09:82 s. 9)

I politiken syns en antydning till samma insikt och Riksrevisionens rapportering till regeringens skrivelse 2011/12:23 talar om föräldrarnas tilltagande arbetsbörda för att samordna sitt barns omsorg och insatsplanering, medan de olika förvaltningarna skjuter ansvaret på varandra, för vilken myndighet som ska ansvara för barnets insatser (RiR 2011).

En förutsättning för att kunna ta tillvara *expertis* och konsultera anhöriga ifråga om vårdplanering eller samordning är att betrakta vårdtagare och anhörig som skilda enheter, antingen enligt *oberoendetemat* eller som enhet enligt Faircloughs gruppdifferentiering, eftersom man lever efter olika förutsättningar och samidentifieras med andra individer än de man är *närstående* till. Att utgå från att anhöriga är eller vill vara ansvariga för detsamma skapar en låst relation med risk för överinvolvering och osjälvständighet. Hur bör man då frigöra personer från varandra? Och på vems villkor sker detta? Familjens? Eller statens? I avsnittet om tidigare forskning (i avsnitt 2.5.1 *Anhörigrollen*) nämnde jag Elin Palm som i artikeln *Who cares?* problematiserat ansvarstyngden och det (kanske) omedvetna belastandet som ligger över den informella vårdens utövare. Jag har inte gjort en empirisk analys av texten men vill ringa in några relevanta resonemang för min diskussion. Hon skriver i artikeln om att ansvaret för överblicken ligger hos de formella vårdgivarna, och med det menas den offentliga omsorgsapparaten. (Min översättning:)

Formella vårdgivare måste bära ansvaret för att tillvarata informella vårdgivares (anhörigas) kapacitet och begränsa deras arbetsbörda till en skälig nivå med hänsyn för de (anhörigas) livssituation i övrigt. Därtill: informella vårdgivare har duala roller. De är vårdkollegor med de formella och är dessutom partner/förälder/barn till vårdtagaren och representerar därmed vårdmottagarens preferenser och vilja samt mildrande omsorg. Professionella vårdgivare måste vara mottagliga, lyhörda för samt respektera informella vårdgivares olika roller och funktioner. (Palm 2011:14)

I detta sammanhang tillskrivs också den anhörige vårdaren en *skörhet* som ansvarsbefriar densamma i fråga om arbetsbelastning eller professionalitet. Likt en erkänd profession har anhörigvårdaren en särställning och expertis som används ur resurssynpunkt men skall inte hållas ytterst ansvarig för samordningen av vården kring den närstående eftersom denna skörhet också bottnar i brist på professionell utbildning, den faktiska personliga emotionella relationen till primärklienten samt det egna livet.

5 Sammanfattning och avslutning

Min uppsats har redogjort för vad som i kortaste drag kan beskrivas som en trend i att vård och omsorg skall organiseras med utgångspunkt i de anhörigas tillgänglighet och expertis. Ett av fynden att diskutera bygger på om kvarboendepincipen fyller sitt syfte att vara normaliserande och motverka polarisering av samhällsmedborgare, när det enligt Faircloughs analysmodell går att analysera lagstiftningen utifrån antagandet av att det finns två grupper i samhället: de som behöver vård, och de som ger vård. Twiggs teori om bemötandet av dessa vårdare har definitivt gått att urskilja i mina granskade dokument och öppnar således upp för en tredje klientgrupp i vårdssamhället – de som vårdat andra och därför behöver avlösning och vård för egen del. Begreppet "caregivers burden" är vedertaget kanske framförallt inom demensvårdens område och utökade arbete med de anhöriga till primärklienter med demenssjukdom. Jag kom sent under skrivprocessen i kontakt med uttrycket men det beskriver väl risken för upprinnelsen av den tredje klientgruppen: den som vårdat och slitit ont av detta och nu inte är

verksam som vårdare alls men istället behöver vård själv. Nedan besvarar jag frågorna jag öppnade min uppsats med.

5.1 Anhörigrollens flerfunktionalitet

Anhörigrollen tillskrivs flera olika funktioner i de dokument som analyserats i denna studie. Framträdande är *expertfunktionen*. Exempel på denna funktion är föräldern som agerar mentor till assistanspersonal i hemmet och med inskolning av arbetssättet och omvårdnadsrutinen för sitt rörelsehindrade barn, fungerar som en expert "på plats". Denna del av anhörigrollen är präglad av en ansvarsfrihet och ett oberoende då det inte finns något juridiskt bindande avtal, ej heller det äktenskapliga avtalet, att man som anhörig ska ingå i eller axla ansvaret omvårdnaden för av en närstående. Anhöriga tillskrivs också en familjär funktion som syftar till att skapa trygghet och stabilitet för den enskilde. Ett exempel för denna funktion är den åldrade kvinnan med hög integritet, som med stöttning och tröst hos familjen förbereder sig för mottagandet av hemtjänst, eftersom hennes vuxna barn bor för långt bort för att kunna hjälpa till i hennes hem. Den kan vara både negativt och positivt laddad, men den utgör grunden i den enskildes, med omsorgsbehov, sociala förankring – vilket omöjlig- eller möjliggör ett kvarboende. Denna nivå är laddad med en förpliktigande diskurs som moraliskt och etiskt binder vårdgivaren och vårdtagaren till varandra genom den känslomässiga relationen.

5.2 Skilda individer, skilda agendor – samma ändamål?

Det är tydligt att politiken som legat till grund för anhörigstödet utformning tagit avstamp i att det är en frivillighet att vårda en annan människa. Men genom att leva tillsammans konstrueras ett medmänskligt ansvar – vare sig det är ett barns behov av omsorg, en sjuk eller åldrad förälder eller en maka eller make. Ansvaret kommer både inifrån den anhörige själv, antingen från tankar om skuld, lojalitet, kärlek eller viljan att vara behövd; eller från närmiljön såsom grannar, kollegor, andra släktingar och inte minst

myndigheten som behovsbedömer hela hushållet. Konflikter i anhörigrollens funktioner kan skapas när orken, tiden, fysiken, viljan eller kärleken inte längre räcker till för att hålla individen flytande. Att då lagtext och riktlinjer vänder sig till anhöriga som resurser av betydelse och värdeladdar omvårdnadsuppgiften med oumbärlighet och ädelhet, kan eventuellt framkalla skam och besvikelse – inom individ, inom familj. Offentliga dokument säger oss att vård i hemmet är idealbilden av hur vård ska bedrivas. Det blir därigenom en familjeangelägenhet – även om det kanske inte är utgångssyftet.

5.3 Diskussionsavsnitt

Budskapet är i nationella riktlinjer, lagförslag och förarbeten, att politiker och "sakkunniga" vill utforma äldreomsorg, vårdutbud och stödinsatser efter den sk. "kvarboendeideologin" och normaliseringstänket - man ska kunna vara hemma i en "normal" miljö istället för att vara på institution och vårdas av samhället. Hellre då av familj och andra anhöriga.

Kvarboendeideologin var något som växte fram under 50-talet då vård och omsorg i statlig regi uppfattades vara undermålig och ovärdig av familjerna med närstående i behov av särskilda insatser och man ville väl (antar jag) stå för vården, kunnandet och expertisen själv i möjligaste mån. Därav också framväxten av anhörigvårdande, anhörigvårdarstöd och insatser för de som bedrev vård hemma helt enkelt. Dagens offentliga dokument är inte skrivna i syftet att moralisera över familjens eller andra närståendes ansvar att vårda de sjuka och de gamla. Man gjorde upp med den föreställningen redan 1956 när socialhjälp och hemsjukvårdsbidragen infördes i lagstiftning (Johnsson 2007:18), eftersom ersättningen till de anhöriga som vårdade hade att göra med oönskade brister i kommuner och landsting. Däremot beskrivs *kvarboende*, *kontinuitet* och *samhällsintegrering* som någonting anhöriga och framförallt anhörigvårdare tillhandahåller bättre än formella vårdgivare – därmed anar vi denna tillbakagående trend. Att jag kallar det en tillbakagående trend har att göra med den värdeladdning i diskursen som förmedlas till biståndsbedömare och anhöriga – vård är i grund och botten en

familjeangelägenhet för där finns säkerhet, sammanhang och värme. Intentionen att avmoralisera beslutet om att vårda en närstående är tydligt beskriven i propositionen, men frågan är om den kommer till sin rätt när fördelarna med omvårdnadsuppgiften fylls med värderande ord såsom "trygghet" och "egenvärde" vilket ger anhörigvårdaren en ädel innebörd, vilket skulle kunna innebära att det blir svårare att avsäga sig den – även om man är ointresserad av eller inkapabel till att ikläda sig rollen alls.

En annan upptäckt jag gjorde i arbetet, var effekten av att relationen mellan vårdgivare och vårdtagare kunde förstås som ett polariserande av två grupper. Dessa grupper behöver varandra för att existera diskursivt, men de skapas och formas också genom uttrycken – vårdaren är oundgänglig för både vårdtagaren och den offentliga vårdorganiseringen, vårdtagarens behov utgör ett hot mot vårdarens identitet som frisk och funktionell i fråga om belastning, och det finns en spänning i frågan om vem som bär ansvaret för nödläget om vårdtagaren görs beroende av anhörigvårdaren i denna typ av dokument. Jag vill förtydliga att mina slutsatser bara kan dras gällande de redovisade källorna och därför kan min uppsats inte hävda större sanningshalt än vad som av mig blir ytterligare en *diskursiv formation* – eftersom jag *själv* tolkat ett material och benämnt fenomen med värdeladdade ord (se också avsnitt 2.4.1 *Om opartiskhet*).

Det ligger i politikens och lagstiftningens diskurs att anhörigvårdarna framställs som de sanna experterna och de ädla, riktiga vårdutövarna. Betyder inte det också att det ligger en moralisk förväntan i att som anhörig stå upp för sin närstående och axla ansvaret av att upprätthålla den närståendes värdighet och integritet? Diskursen säger oss då att det ligger en moralisk förpliktelse och därmed en utopisk tanke om att vården bör så långt det är möjligt, kanske tills gränsen för medicinsk teknik är nådd, att människan i behov av vård skall få den i hemmet. Och om det är riktlinjen från behovsbedömande myndigheter, bör rimligtvis ett anhörigperspektiv antas och beaktas.

Baserat på det genomgående temat om anhörigvårdarens dubbla funktion vill jag dra associationsparalleller till Parsons teorier om professionalitet och

professionsetik, sammanfattad av Laursen (Christoffersen 2007:33). Den del av teorin som är aktuell för mig är Parsons betonande av professionens funktion: att de är utvecklade för att lösa vissa bestämda uppgifter. Uppgifterna är dem (de professionella) tilldelade av samhället som fört över uppgifterna till den utvalda grupp ansedd lämplig eller resursstark. Dessa utövare eller "professionsutövare" har en kompetens i särställning. Att anhöriga alltmer utgör en betydande del av samhällets omsorgsarbete bidrar även till professionsfrågan. Vi upptäcker en tydligare bild av hur anhörigomsorgens allt större erkännande av position och prominens, kan betyda konfliktsituationer då skilda intressen kan skapa vanskliga gråzoner, för primärklient, den anhörige och vårdgivarkollegor. Det är fortfarande i biståndshandläggarens huvuduppgift att bevara den exempelvis äldres rättssäkerhet (Winqvist 2010:100). Men genom att titta på fler nivåer än att ställa två önskningar mot varandra och väga, om det nu finns motstridigheter, kan innebära ett bättre samarbete, en större upplevd transparens och delaktighet i vårdplaneringen.

5.3.1 Nya frågor

Är vi på väg mot en struktur som möjliggör för kommunen att räkna med det anhöriga nätverket vid vårdplanering för primärklienten? Betyder det att familj och nätverk kommer få en ny funktion för vården och omsorgen av primärklienten – och i vilken utsträckning ska eller bör detta organiseras? Vad händer med anhörigvårdarens känslomässiga relation till primärklienten när relationen legat till grund och motiv för viljan att vårda och vara delaktig? Går det att lagstadga om hur mycket en anhörig bör eller inte bör vara del av eller stå för hela vården i hemmet, då den bygger på en känslomässig relation? Vilken diskursiv funktion kommer att tilldelas primärklienten? Ska, eller *kan*, man göra skillnad på ansvaret makar har gentemot varandra och ansvaret som barn eller sammanboende tar? Och vems önskan och åsikter om anhörigas insatser väger mer i en myndighetsbaserad behovsbedömning, primärklienten eller sekundärklienten?

6 Referenser

- Andrén S (2006). *Family caregivers of persons with dementia : Experiences of burden, satisfaction and psychosocial intervention* Lund: Lunds Universitet.
- Aspers P (2007) *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber
- Bergström G & Boréus K (2005) *Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys* Lund: Studentlitteratur
- Broselid A (2011) *Striden om sprutan. En diskursanalys om sprutbytesdebatten* Lund: Socialhögskolan vid Lunds Universitet
- Bryman A (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder* Malmö: Liber
- Börjesson M & Palmblad E (2007) *Diskursanalys i praktiken* Malmö: Liber
- Christoffersen S A (2007) *Professionsetik*. Lund: Gleerups
- Fairclough N (1992) *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press
- Jeppsson-Grassman E (2001) *Medmänniska och anhörig. En studie av informella hjälpinsatser*. Sköndalinstitutets skriftserie 17. Stockholm: Sköndalinstitutet
- Jeppsson-Grassman E red. (2003) *Anhörigskapets uttrycksformer* Lund: Studentlitteratur
- Johansson L (2007) *Anhörig – omsorg och stöd* Lund: Studentlitteratur
- Josefsson L (2008) *Anhörigvårdarens upplevelser av roller och känslor i relation till närstående och växelboende*. FoU-rapport 44:2008 Linköping: FoU Centrum för vård, omsorg & socialt arbete
- Jönson H (2010) *Sociala problem som perspektiv : en ansats för forskning & socialt arbete* Lund: Studentlitteratur
- Larsson L (2005) *"Ensamheten i tvåsamheten": anhörigas erfarenheter av att vårda personer med demenssjukdom i hemmet*. Karlshamn: Blekinge forsknings-och utvecklingsenhet
- Lundström T (2008) "Aktforskning" I: Meeuwisse, A, Swärd, H., Eliasson-Lappalainen, R & Jacobsson, K (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*
- Mossberg Sand A-B (2007) *Äldreomsorg: mellan familj och samhälle* Lund: Studentlitteratur

Näsström A-L (2002) "Är jag en sån där anhängvårdare jag?": Rapport från FoU-Jämt 2002:03. Östersund: FoU-Jämt, Mitthögskolan

Palm E (2011) "Who Cares? Moral Obligations in Formal and Informal Care Provision in the Light of ICT-Based Home Care" (Elektronisk) Tillgänglig: <http://www.springerlink.com/content/nk4602n376811025/> Health Care Analysis Health Care Anal DOI 10.1007/s10728-011-0199-3

RiR 2011:17 "Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Ett (o)lösligt problem?" (Elektronisk) Tillgänglig: <http://data.riksdagen.se/fil/74F8D84E-9DC0-4468-9D84-3D385E2C6F78> Regeringens skrivelse 2011/12:23

Rudenstam C (2004) "Kärlek – drivkraften bakom anhängvård". Omvårdnadsmagasinet 2004;2(4)34-8

Sundström G (1997) "Rättvis äldreomsorg: är ransonering svaret?". I Jennbert K & Lagercrantz R (red.) *Äldrepolitik i förändring?* Valfärdsprojektets skriftserie nr 9. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2002) *Äldre inom akutmedicin Inventering av patienter, 80 år och äldre på medicinklinik*

Socialstyrelsen (2007) *Vård och omsorg om äldre Lägesrapport 2006*

Socialstyrelsen (2009) *Kommunernas anhängstöd. Slutrapport.*

Socialstyrelsen (2010) *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående* Lägesbeskrivning 2010 Socialstyrelsen

Szebehely M (1998a) "Hjälp i hemmet i nedskärningstid - hemtjänstens och anhörigas insatser för gamla kvinnor och män." *I Åt var och en efter behov.* Rapport från programberedningen. Stockholm: Svenska Kommunförbundet

Szebehely M (1998b) "Omsorgsstat i förändring?" I *Valfärden – Verkan och Samverkan.* Rapport från forskarseminariet i Umeå januari 1998. Stockholm: Försäkringskassaförbundet

Twigg J & Atkin K (1994) *Carers Perceived: Policy and Practice in Informal Care* Milton Keynes: Open University Press

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer* (Elektronisk) Tillgänglig: http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska_principer_tf_2002.pdf Vetenskapsrådet

Winqvist M (1999) *Den åldrande familjen. Om vuxna barn och deras hjälpbehövande föräldrar* Lund: Studentlitteratur

Winqvist M (2010) *Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd Kunskapsöversikt 2010:2* Kalmar: Nationellt kompetenscentrum Anhöriga

Winther Jørgensen M & Phillips L (2000) *Diskursanalys - som teori och metod* Lund: Studentlitteratur

Lagar

(SoL) Socialtjänstlagen SFS 2001:453 Stockholm: Justitiedepartementet

(LSS) Lagen om stöd och service till vissa funktionshinder SFS 1993:387 Stockholm: Justitiedepartementet

(HSL) Hälso- och sjukvårdslagen SFS 1997:142 Stockholm: Justitiedepartementet

(FB) Föräldrabalken SFS 1949:381 Stockholm: Justitiedepartementet

(Äktb) Äktenskapsbalken SFS 1987:230 Stockholm: Justitiedepartementet

Propositioner

Prop. 2008/09:82 Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående

Prop. 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre