



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Mirjam Katzin

”Jämställdhetens blinda fläck”  
- om anhöriga som vårdar äldre

JURM02 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet  
30 högskolepoäng

Handledare: Leila Brännström

HT12

# Innehåll

<b>SUMMARY</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>3</b>
<b>FÖRORD</b>	<b>5</b>
<b>FÖRKORTNINGAR</b>	<b>6</b>
<b>1 INLEDNING</b>	<b>7</b>
1.1 Bakgrund	7
1.2 Syfte och frågeställningar	8
1.3 Metod och material	9
1.3.1 En historisk kontext	10
1.3.2 Empiriska studier av anhörigvården	10
1.3.3 En diskursanalytisk undersökning av lagstiftningen	10
1.4 Avgränsningar	12
<b>2 TEORETISKA FÖRKLARINGSMODELLER</b>	<b>13</b>
2.1 Omsorg – ett undervärderat arbete	13
2.2 Välfärdsrättslig organisering av omsorg	16
2.3 Principer för en rättvis omsorgspolitik	19
<b>3 ANHÖRIGOMSORGENS HISTORISKA KONTEXT</b>	<b>21</b>
3.1 Välfärdsstatens framväxt	21
3.2 Välfärden byggs ut: den sociala service-staten	23
3.3 Nedsänkningar – ekonomiska kriser och förändrade ambitioner	25
<b>4 DAGENS ANHÖRIGOMSORG</b>	<b>30</b>
4.1 Vem är anhörigvårdare?	30
4.2 Är anhörigomsorgen önskad och frivillig?	31
4.3 Hur det kommunala anhörigstödet har organiserats	32
4.4 Anhörigvårdens konsekvenser	34

<b>5</b>	<b>LAGSTIFTNING OM KOMMUNALT STÖD TILL ANHÖRIGVÅRDARE</b>	<b>36</b>
<b>5.1</b>	<b>Stödet införs</b>	<b>36</b>
5.1.1	Utredningen	36
5.1.2	Propositionen	39
5.1.3	Utskottsbehandling	41
5.1.4	Riksdagsdebatt	42
5.1.5	Slutsatser	43
<b>5.2</b>	<b>Stödet förstärks</b>	<b>45</b>
5.2.1	Utredningen	46
5.2.2	Proposition och utskottsbehandling	48
5.2.3	Riksdagsdebatt	49
5.2.4	Slutsats	54
<b>6</b>	<b>ANALYS</b>	<b>56</b>
<b>6.1</b>	<b>Varför införs stöd till anhörigvårdare?</b>	<b>56</b>
<b>6.2</b>	<b>Vilka orättvisor är kopplade till anhörigvården?</b>	<b>58</b>
<b>6.3</b>	<b>Strategier för en rättvis organisering av omsorg</b>	<b>63</b>
	<b>KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING</b>	<b>65</b>

# Summary

Article 2 § 2 in the Social Services Act (2001:453) declares that the municipality has the ultimate responsibility to see to that the individuals in the municipality receive the support and help they need. This means that health care is a public concern and a public responsibility. Despite this regulation, the care provided by relatives is, as a result of cuts in municipal care, a significant and growing proportion of the Swedish elderly care. Today, relatives accounts for at least 70 percent of the total elderly care in Sweden. In 1998, a municipal responsibility to provide aid to relatives who care for chronically ill or elderly was introduced in article 5 § 10 in the Social Services Act. This municipal obligation was strengthened by an amendment in 2009. This paper is based on these legislations and examines whether the amendments signal changes in the division of the responsibility for elderly between the public and the private.

Several researchers have shown that family care follows a gendered pattern, with women taking more responsibility than men for the elderly. Differences between men and women from different social backgrounds can also be seen. The National Board of Health and Welfare has noted the same in a number of reports. An increase in the families' care responsibilities means, therefore, mainly an increased commitment for women, especially in certain groups. The Gender Policy Committee stated in 2004 that the situation of families that provide care to the elderly have not been given sufficient attention within the gender equality policy. The issues connected with this group have not been problematized enough from a gender perspective. The intention of this paper is to provide such a perspective on family care for elderly.

Questions about care work - such as whose responsibility it is, how it is distributed and how it is compensated – have since long been regarded as important feminist issues, since care work responsibility historically has been regarded as a female task. A basic problem has been that the category “work” in a traditional societal understanding of the term, does not include the unpaid care work that takes place within the family. The effect of this is that care work in different ways becomes undervalued; it is unpaid or low-paid and its value is not recognized fully in socio-economic models. Feminist scholars have also demonstrated and criticized how the Nordic welfare state has been formulated primarily around the male wage worker, so that most important social rights are acquired through wage labor and not through care work in the family.

The elderly care that previously was regarded as a family matter and was the responsibility of stay-at-home daughters, became with the welfare state's development increasingly a public responsibility. Health and social care functions would primarily be defrayed by society. The “social contract” has, since the 1980's, once again been re-negotiated. The analyzed texts shows

how the discourse now is formulated around a mutual responsibility for elderly, divided between the family and the public. In practice, elderly care has increasingly become a family matter. The care responsibility has not formally changed, but it has been reinterpreted, which can be seen through the legislation on municipal aid to family caregivers. There has been a discursive shift, a renegotiation of the care responsibilities.

The main reason that the legislation on the municipal obligation to provide aid to caregivers is introduced and subsequently amplified, is considered to be that the family caregivers as a group has been made invisible. The legislator wants them to be recognized and supported so that they can be fully utilized as a resource. The legislation is not created to lift family caregivers off the responsibility for the care of the elderly, rather to support them in the care situation. The reading of the legislative history shows that the problem the legislator wants to solve by the municipality aid for family caregivers is not the *existence* of family caregivers. The existence is generally seen as unproblematic and desired. This is however at odds with research on family caregivers, which suggests that most people do not want to receive or give family care if they could choose public care instead.

Empirical studies have shown that the informal care provided by people *within* the elders' own household (by partners) has become more gender equal. The care given by people *outside* their household (children and other relatives) has however clear gender, class and ethnicity patterns. An increase in family care therefore means an increased burden of care for middle-aged women, especially those with a working class background or ethnic background other than Nordic. The increased care work has negative physical, psychological, social and economic impacts, which is unevenly distributed as an effect of the uneven distribution of care responsibilities.

Aid for family caregivers is primarily developed from the notion of family caregivers as partners, which means that a large group of family caregivers are not reached by the legislation. Many of the negative consequences that family care for elderly entails are not eliminated by the legislation, which only focuses on certain aspects of caregiving. The legislation is gender neutral, but the fact that gendered injustices has arisen despite of this, shows that a lack of gender perspective in legislation can reproduce unequal conditions. Although the legislation does not need to be formulated in gender-specific terms, it is important that welfare is governed with a gender perspective in mind. The welfare state should, in order to prevent unjust structures, be based on a social citizenship distribution principle that does not require wage labor as a qualification for welfare and that provides broad access to social services for all. In that way it does not require an unpaid or underpaid feminized care within the family.

# Sammanfattning

Enligt 2 kap 2 § socialtjänstlagen (2001:453) har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Det innebär bland annat att vård och omsorg är en offentlig angelägenhet och ett offentligt ansvar. Trots det är den vård som utförs av anhöriga och andra närstående personer en betydande och, till följd av nedskärningar i den kommunala omsorgen, växande del av äldreomsorgen i Sverige. Idag står anhängvården för minst 70 procent av den totala äldreomsorgen i Sverige. År 1998 infördes ett kommunalt ansvar för att ge särskilt stöd till anhöriga och andra närstående som vårdar långvarigt sjuka eller äldre. Kommunernas skyldighet stärktes genom en lagändring 2009. Denna uppsats tar sin utgångspunkt i dessa två lagändringar och undersöker huruvida de signalerar förändrade ansvarsfördelningar mellan det offentliga och det privata på äldreomsorgens område.

Flera forskare har visat att anhängomsorgen följer ett tydligt könsmönster, där kvinnor tar ett större ansvar än män. Man har också sett skillnader mellan kvinnor och män med olika social bakgrund. Samma sak har Socialstyrelsen konstaterat i ett antal rapporter. En ökning av det ansvar som anhöriga tar för omsorgen om äldre innebär alltså framför allt ett ökat åtagande för kvinnor, speciellt i vissa grupper. Den stora jämställdhetspolitiska utredning som initierades av regeringen 2004 konstaterar att ”situationen för anhöriga som ger omsorg till äldre inte uppmärksammas inom jämställdhetspolitiken. Frågan om stöd till denna grupp har blivit belyst och problematiserad ur ett jämställdhetsperspektiv i alltför liten utsträckning.” Intentionen med uppsatsen är att bidra med ett sådant perspektiv på anhängomsorgen.

Frågor om omsorgsarbete – såsom vems ansvar det är, om och hur det fördelas, hur det kompenseras och vad det får för konsekvenser – har länge betraktats som viktiga feministiska frågor, med utgångspunkt i att omsorgsansvaret historiskt har betraktats som en kvinnlig uppgift. Ett grundproblem har varit att kategorin *arbete*, i en traditionell samhällslogisk förståelse av begreppet, inte inkluderar den obetalda omsorg som sker i familjen. Detta leder till att omsorg på olika sätt blir undervärderat. Det blir obetalt eller lågavlönat och dess värde erkänns inte fullt ut i samhällsekonomiska modeller. Feministiska forskare har också visat och kritiserat hur den nordiska välfärdsstaten har formulerats primärt kring den avlönade, manlige, heltidsarbetaren, genom att de viktigaste sociala rättigheterna förvärfvas genom lönearbete och inte genom obetalt omsorgsarbete.

Den äldreomsorg som tidigare i hög grad betraktats som en familjeangelägenhet och varit döttrarnas ansvar, blev under välfärdsstatens utveckling alltmer ett offentligt ansvar, där vård- och omsorgsfunktioner primärt skulle bäras av samhället. Samhällskontraktet har sedan 80-talets

början åter förhandlats om. I de analyserade texterna ser man hur det nu talas om ett *gemensamt* ansvar för äldre, delat mellan familj och det offentliga. I praktiken är vården allt oftare åter en familjeangelägenhet. Omsorgsansvaret har inte formellt förändrats, men det har omtolkats, vilket synliggörs genom lagstiftningen om stöd till anhörigvårdare. Det har skett en diskursiv förskjutning, en omförhandling av vad det allmännas omsorgsansvar innebär.

De främsta orsakerna till att lagstiftningen om kommunal skyldighet att ge stöd till anhörigvårdare införs och senare förstärks, anses i förarbetena vara att gruppen anhörigvårdare har osynliggjorts, men att de behöver erkännas och ges stöd för att kunna tillvaratas som resurs. Anhörigvårdarna ska inte avlyftas, och förväntas inte heller vilja bli avlyfta, ansvaret för vården, de ska bara ges understöd i denna vårdsituation. Läsningen av förarbetena visar att det problem som man vill lösa genom anhörigstödet inte är *existensen* av anhörigvårdare. Den framställs som generellt oproblematiserad och önskad. Detta går dock på tvärs med de studier som finns om anhörigvårdens frivillighet, forskning som talar för att de flesta inte vill ha anhörigvård men ändå behöver förlita sig på anhörigas omsorg till följd av en begränsad offentlig äldreomsorg.

Empiriska undersökningar har visat att den anhörigvård som ges av personer *inom* det egna hushållet (av en partner) har blivit mer jämställd. Den vård som ges av personer *utanför* det egna hushållet (av barn och andra närstående) följer däremot tydliga kön-, klass- och etnicitetsmönster. En ökning av anhörigomsorgen innebär en ökad omsorgsbörda för medelålders kvinnor, speciellt de med arbetarklassbakgrund eller annan etnisk bakgrund än nordisk. Det ökade anhörigvårdandet har negativa fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska effekter, vilka drabbar orättvist då anhörigomsorgen inte är ett jämlikt fördelat ansvar.

Stödet till anhörigvårdare är primärt utvecklat efter föreställningen om att anhörigvårdaren är en partner, vilket innebär att en stor grupp anhörigvårdare inte nås av lagstiftningen. Något som kan visas såväl i förarbetena som i det faktiska anhörigstödet är att flera av de negativa konsekvenser som anhörigvårdandet innebär, inte heller blir avhjälpta till följd av lagstiftningen, eftersom förarbetenas problemformuleringar bara fokuserar på vissa aspekter av att vara anhörigvårdare. Att anhörigomsorgens könsbundna orättvisor har kunnat uppstå trots att lagstiftningen på området är könsneutral, visar att bristen på könsperspektiv i lagstiftningen kan reproducera ojämställda villkor. Även om lagstiftningen inte behöver formuleras i könsspecifika termer är det viktigt att välfärden regleras med ett könsperspektiv i åtanke. Välfärdsstaten bör, för att förhindra orättvisa strukturer, bygga på ett socialt medborgarskap som inte förutsätter lönearbete för tillträde till välfärden och som ger en bred tillgång till sociala tjänster för alla. På det viset förutsätter den inte en obetald, eller underbetald, feminiserad vård inom familjen men straffar inte heller privat omsorg i relation till offentligt lönearbete.

# Förord

Inspirationen till den här uppsatsen kommer från den verklighet jag mötte under de fyra år jag arbetade som vårdbiträde i hemtjänsten. Det jag lärde mig där om välfärdens betydelse i praktiken kan jag inte överskatta, det har i mångt och mycket format min politiska uppfattning. Den här uppsatsen är ett försök att förstå och förklara ett av de fenomen som jag stötte på under min tid i hemtjänsten: de stora och självuppoffrande insatser som de anhöriga gjorde för de äldre för att kompensera för hemtjänstens brist på resurser. Uppsatsen har också en politisk dimension: jag vill visa hur rättsliga strukturer kan skapa eller upprätthålla orättvisor och därmed också hur orättvisor kan motverkas.

Den här uppsatsen hade inte blivit vad den blivit utan min handledare Leila Brännströms stora engagemang. Tack för att du ställt hårda krav och haft höga förväntningar! Jag hoppas att du tycker att jag har levt upp till dem.

Jag vill dessutom tacka Fredrik Egefur, Hanna Bornäs, Caroline Persson, Marie Wenger och min mamma för stöd och läsning under processen. Den uppmuntran och uppbackning som jag har fått från Ulrika Andersson och Titti Mattsson är jag också mycket glad över!

Malmö, 31 oktober 2012

*Mirjam Katzin*



# Förkortningar

SoL  
SoL (äldre)

Socialtjänstlagen (2001:453)  
Socialtjänstlagen (1980:620)

# 1 Inledning

## 1.1 Bakgrund

Enligt 2 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453, nedan SoL) har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Det innebär bland annat att vård och omsorg är en offentlig angelägenhet och ett offentligt ansvar. Trots det är den vård som utförs av anhöriga och andra närstående personer<sup>1</sup> en betydande och, till följd av nedskärningar i den kommunala omsorgen, växande del av äldreomsorgen i Sverige. Idag står anhängivården för minst 70 procent av den totala äldreomsorgen i Sverige.<sup>2</sup>

År 1998 infördes ett kommunalt ansvar för att ge särskilt stöd till anhöriga och andra närstående som vårdar långvarigt sjuka eller äldre. Kommunernas skyldighet stärktes genom en lagändring 2009. Denna uppsats tar sin utgångspunkt i dessa två lagändringen och undersöker huruvida de signalerar förändrade ansvarsfördelningar mellan det offentliga och det privata på äldreomsorgens område och vilka rättvisaspekter som finns på en sådan förändring.

Flera forskare har visat att anhängivården följer ett tydligt könsmönster, där kvinnor tar ett större ansvar än män. Man har också sett skillnader mellan kvinnor och män med olika social bakgrund.<sup>3</sup> Samma sak har Socialstyrelsen konstaterat i ett antal rapporter.<sup>4</sup> En ökning av det ansvar som anhöriga tar för omsorgen om äldre innebär alltså framför allt ett ökat åtagande för kvinnor, speciellt i vissa grupper. Det betyder att en ökad anhängivård kan påverka jämställdheten (i betydelsen ojämlikhet mellan kvinnor och män). Den stora jämställdhetspolitiska utredning som initierades av regeringen 2004 konstaterar att ”situationen för anhöriga som ger omsorg till äldre inte uppmärksammas inom jämställdhetspolitiken. Frågan om stöd till denna grupp har blivit belyst och problematiserad ur ett jämställdhetsperspektiv i alltför liten utsträckning.”<sup>5</sup> Intentionen med denna uppsats är att bidra med ett sådant perspektiv på anhängivården.

---

<sup>1</sup> Lagstiftare och forskare använder både begreppen ”anhörig” och begreppen ”närstående” i sammanhanget. Jag kommer, för att underlätta läsningen, framför allt att använda begreppet ”anhörig” men i det inkluderas även närstående som inte är släkt med den äldre.

<sup>2</sup> Sand, Ann-Britt M., *Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhängivård*, 2010, s. 31.

<sup>3</sup> Se exv. Sand, Ann-Britt M., *Anhängivård: arbete, ansvar, kärlek, försörjning*, 2002; Szebehely, Marta, ”Omsorgsmönster bland kvinnor och män – inte bara en fråga om kön” och Ulmanen, Petra, ”Anhängivårdens pris för döttrar och söner till omsorgsbehövande äldre”, båda i Gunnarsson, Evy & Szebehely, Marta, *Genus i omsorgens vardag*, 2009.

<sup>4</sup> Se exempelvis Socialstyrelsen, *Framtidens anhängivård: kommer de anhöriga vilja, kunna, orka stå upp för de äldre i framtiden?*, 2004a och Socialstyrelsen, *Jämställd socialtjänst*, 2004b.

<sup>5</sup> SOU 2005:66 *Makt att forma samhället och sitt eget liv: jämställdhetspolitiken mot nya mål*, s. 309.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med den här uppsatsen är tudelat: jag vill dels analysera varför lagstiftningen om anhörigvårdare har kommit till, dels hur regleringen av anhängomsorgen kan både återspegla och påverka orättvisor mellan olika grupper i samhället. Men andra ord ska jag undersöka den historiska kontext som lagstiftningen uppstår i, hur lagstiftningen är konstruerad och på vilka föreställningar den bygger, samt hur anhörigas omsorg om äldre ser ut i praktiken och hur lagstiftningen påverkar, och inte påverkar detta.

Den första frågeställningen, hur man kan förklara tillkomsten av lagstiftningen om anhörigstöd, ska jag utforska genom följande underfrågor:

- *Hur motiverar lagstiftaren att anhörigstödet införs?*
- *Hur kan man tolka lagregleringens funktion utifrån det historiska sammanhang som den har uppstått i?*
- *Vad föranleder en skärpning av kommunernas ansvar?*
- *Hur sammanhänger lagstiftningen med, och ger uttryck för, förändrade idéer om fördelningen av omsorgsansvaret mellan offentligt och privat?*

Följande underfrågor ska undersökas för att försöka nå svar på den andra frågeställningen, hur lagstiftningen avspeglar och påverkar orättvisa omsorgsstrukturer:

- *Hur ser anhörigvården ut i praktiken? Vem vårdar vem? Finns det någon skillnad mellan olika grupper?*
- *Vad får anhörigvårdande för konsekvenser för anhörigvårdarna?*
- *Hur påverkar dessa konsekvenser rättvisan mellan olika grupper i samhället?*
- *Hur påverkar lagstiftningen ett historiskt och ännu till stora delar kvardröjande kvinnoansvar för omsorg och en undervärdering av omsorgsarbete?*

En utgångspunkt för denna uppsats är förståelsen att kvinnor och män i vårt samhälle tillskrivs olika egenskaper och tilldelas olika uppgifter därefter, samt att dessa egenskaper och uppgifter värderas olika, något som leder till att samhället är ojämnt till kvinnors nackdel. Denna orättvisa samspelar med strukturer som på liknande vis delar in samhället efter klass och etnicitet. För att söka en förklaring på hur politisk reglering av anhörigvården kan förstärka orättvisa strukturer i samhället, kommer jag att studera teorier om omsorgsarbete och rättvisa.

Vidare ska jag titta på hur den svenska äldreomsorgen har organiserats historiskt, hur ansvarsfördelningen mellan offentligt och privat har sett ut och vilka förändringar som kan sammankopplas tidsmässigt med de studerade lagstiftningsärendena. Denna kontext behövs för att förstå lagstiftningens innebörd i ett större sammanhang. För att se vilka utslag

lagstiftning, eller brist på lagstiftning, ger, behövs en empirisk bakgrund. Det är därför också av intresse att studera hur anhängvården faktiskt ser ut, vilka som utför anhängvården och vilka skillnader det finns mellan olika grupper. Jag kommer sedan att göra en analys av lagstiftningsärendena för att se vilka föreställningar, problemformuleringar och lösningar som presenteras där och hur de samverkar med och påverkar den historiska utvecklingen av äldreomsorgen och den faktiska anhängomsorgen. En målsättning är att genom denna analys kunna säga något om äldreomsorgens utveckling i termer av ansvarsfördelning mellan offentligt och privat, i vilken välfärdskontext som denna utveckling sker och hur väl lagstiftarens respons svarar mot anhängvårdarnas situation.

### 1.3 Metod och material

För att besvara frågeställningarna har jag valt att dela in uppsatsen i tre delar: ett kapitel beskriver den historiska regleringen av äldreomsorg i termer av uppdelningen mellan offentligt och privat vad gäller ansvar och regi och hur detta kan sättas i relation till jämställdhetspolitiska strävanden, ett kapitel där jag redogör för hur anhängomsorgen ser ut i praktiken samt ett kapitel där lagstiftningsärendenas förarbeten och riksdagsdebatter studeras med en diskursanalytisk utgångspunkt.

Min förståelse av lagtextens betydelse bygger delvis på sedvanlig juridisk metod, men som Åsa Gunnarsson påpekar är en renodlad rättsdogmatisk metod inte tillräcklig inom socialrätten. Hon menar att en rättsvetenskap som vill utvärdera hur välfärdsstaten lyckas med uppgiften att garantera social trygghet för alla och i strävan efter att uppnå en materiell likabehandling inte enbart kan fokusera på en systematisering av normerna utan måste vända sig till rättviseteorier och granska rättens utfall.<sup>6</sup> Detta är också min utgångspunkt och därför har jag valt att använda feministiska teorier om omsorgsarbete och könsstrukturer som analysverktyg för att förklara och förstå fenomenet ”stöd till anhängvårdare”. I min analys av lagstiftningens rättviseaspekter utgår jag från den feministiska statsvetaren Nancy Frasers rättviseteorier. Jag vill, med hjälp av teorier om det sociala medborgarskapets ojämställda struktur och om samband mellan omsorg och rättvisa, försöka beskriva relationen mellan strukturella orättvisor mellan kvinnor och män och omsorgens organisering. Jag tittar också på hur den situation som lagstiftningen försöker reglera ser ut i praktiken och jämför med den problemformulering och de lösningar som lagstiftningen bygger på, för att kunna säga något om de effekter som lagstiftningen har eller inte har.

---

<sup>6</sup> Gunnarsson, Åsa, ”Hur jämställt är vårt sociala medborgarskap?”, i Vahlne Westerhäll, Lotta (red.), *Legitimitetsfrågor inom socialrätten*, 2007, s. 237.

### 1.3.1 En historisk kontext

Uppsatsens första del bygger på studier av sekundärlitteratur. Jag går här igenom hur äldreomsorgen historiskt har organiserats inom den svenska välfärdsstaten under 1900-talet och på vilka ideologiska utgångspunkter som denna organisering är grundad. Jag studerar också i vilken mån lagstiftaren har haft uttalade strategier i relation till en ojämsställd omsorgsstruktur. Fokus ligger då på anhängsomsorgens roll. Genom att studera den historiska organiseringen av välfärden vill jag kunna säga något om vilka större samhällseliga processer som utvecklingen av stödet till anhängsvårdare är en del av. Det hjälper till att förklara varför anhängsvårdarna anses viktiga att stöda i den aktuella historiska och politiska kontexten. Jag har valt sekundärkällor som sätter ljuset på den historiska utvecklingen ur ett feministiskt perspektiv.

### 1.3.2 Empiriska studier av anhängsvården

I uppsatsens andra del redogör jag för empiriska studier om anhängsvårdare, framför allt utförda inom disciplinen socialt arbete. Jag tittar också i viss mån på hur kommunerna har valt att organisera sitt anhängstöd. Meningen är att, i enlighet med Gunnarsson ovan refererade påstående, visa vilka effekter samspelet mellan de rättsliga och samhällseliga strukturer som omgärdar äldreomsorgen får i praktiken. Jag fokuserar på skillnader i omsorgsarbetsfördelning vad gäller kön, klass och etnicitet samt gör en intersektionell analys, det vill säga titta på hur de tre faktorerna samverkar.

### 1.3.3 En diskursanalytisk undersökning av lagstiftningen

I studiet av de två lagstiftningsärendena använder jag mig av en diskursanalytisk metod. Diskursanalys är ett brett begrepp som innefattar olika teoretiska inriktningar, men gemensamt för dem är att de är grundade i föreställningar om den sociala tillvaron påverkas av på vilket sätt den omtalas.<sup>7</sup> Det här innebär att analysen fokuseras på att förstå hur sociala fenomen konstrueras av och upptäcks genom att de omtalas, och en sådan analys kan därmed vara användbar för att förstå varför en särskild lagstiftning tillkommer, vilka problem den avser att lösa och vilken förståelse av olika sociala företeelser som problembeskrivningen utgår ifrån. Foucault, en av de ledande teoretikerna inom en av diskursteoriens grenar, menar att en viktig del av diskursanalysen är att undersöka *diskursers möjlighetsvillkor*, det vill säga bakgrunden till att vissa sociala fenomen benämns, problematiseras och görs till föremål för sociala praktiker och politiska lösningar som lagstiftning. Diskursen påverkar vad som kan tänkas

---

<sup>7</sup> Bergström, Göran & Boréus, Kristina, *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*, 2005, s. 326f.

och inte tänkas och, i förlängningen, vad som kan göras – och inte göras.<sup>8</sup> En kritisk diskursanalytisk hållning, vilket jag utgår från, innebär en kontextuell analys av språket vilket inkluderar en analys av de sociala processer inom vilken mening skapas, de processer som pågår ”bakom” produktionen av mening samt vilka ideologiska maktaspekter dessa processer har. Målet med en kritisk diskursanalys är att synliggöra de maktprocesser som sammanhänger med skapandet av diskurs, och som inramas i diskursens formuleringar.<sup>9</sup> Genom att studera hur sociala praktiker (som anhörigvård) representeras i en diskurs och i relation till diskursens bakomliggande processer (t.ex. föreställningar om och organisering av omsorg), kan man förstå hur de diskursiva handlingarna konstruerar, reproducerar eller förändrar en social praktik och därmed gynnar eller missgynnar vissa grupper.<sup>10</sup> Jag använder diskursanalysen som metod för att genom en läsning av texten i relation till en historisk kontext försöka förstå varför lagstiftningen om stöd till anhörigvårdare införs bortom lagstiftarens uttryckliga motiv, men också för att kunna göra en konsekvensanalys där jag ställer den faktiska anhörigvården i relation till hur den beskrivs och vilka föreställningar den beskrivningen vilar på.

I läsningen av politiska processer innebär den kritiska diskursanalysen att man undersöker hur innehållet i politiken utvecklats genom att titta på vilka problem som har ansetts behöva en lösning, hur lösningen har formulerats och vilka värderingar och ideologier som kan utläsas genom hur man talar om problemet och dess lösningar. Men studiet innefattar också att man hittar det som utesluts, vilka motdiskurser som inte har fått plats i den politiska kompromissen eller majoritetsformuleringen och vilka lösningar som därmed inte har verkat möjliga. Genom att sätta de (parlamentariska) politiska handlingarna i samband med en social kontext *utanför texten* framkommer också vilka maktprocesser diskursen är ett uttryck för och vilka effekter dessa processer, och de lösningar som möjliggörs av diskursen, ger.<sup>11</sup> Anledningen till att jag har valt att utgå från politiska dokument är att de avspeglar på vilket sätt en fråga anses vara en relevant politisk fråga och därmed en angelägenhet för lagstiftaren och det offentliga. Genom att studera lagstiftningen i sin helhet framkommer vilka situationer som lagstiftaren definierar som problem, hur dessa problem beskrivs och hur lösningarna konstrueras. Förarbetena konstruerar det rättsliga läget och genom att studera dem framkommer diskursens huvudströmning. Genom att också titta på betänkanden och riksdagsdebatter kan man undersöka politiska skiljelinjer och eventuella motdiskurser som döljs i den kompromisslösning som en utredning eller en proposition ofta innebär.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> Bergström & Boréus, a.a., s. 310f.

<sup>9</sup> När det gäller ”makt” finns det en omfattande vetenskaplig diskussion om detta begrepp, vilken jag inte har möjlighet att gå in på här. Kort kan sägas att jag med makt menar att makt är en abstrakt process som uttrycks genom sociala strukturer som påverkar sådant som vad som förväntas av oss, vilka val vi gör och hur vårt beteende belönas eller bestraffas.

<sup>10</sup> Bergström & Boréus, a.a., s. 321ff.

<sup>11</sup> Tollin, Katharina, *Sida vid sida: en studie av jämställdhetspolitikens genealogi 1971-2006*, 2011, s. 23f.

<sup>12</sup> Tollin, a.a., s. 12f.

I detta sammanhang analyserar jag i vilken kontext diskursen om anhängvårdare har utvecklats och vilka drag diskursen har. Jag eftersöker här vilka motiv som lagstiftaren säger sig ha för att lagstifta kring denna grupp, vilka problem som lagstiftningen är tänkt att lösa, vilka begrepp och metaforer som diskursen konstrueras kring och vilka bilder av individ och samhälle och relationen dem emellan som avspeglas i diskursen. Jag tittar också på hur kön behandlas, eller inte behandlas, samt vilken syn på omsorgsarbete som diskursen omfattar. Genom att studera riksdagsdebatterna kan jag också analysera vilka möjliga motdiskurser som har existerat och vad de säger om eventuella ideologiska skiljelinjer.

Uppsatsens sista kapitel innehåller en sammanfattning och en analys som återkopplar till mina teoretiska utgångspunkter. Analysen ska också vara framåtblickande – hur skulle anhängvården kunna regleras på ett sätt som inte gav orättvisa effekter?

## 1.4 Avgränsningar

Anhängomsorgen har primärt behandlats av lagstiftaren i samband med införandet av det kommunala ansvaret för stöd till anhängvårdare. Därför studerar jag främst rättskällor knutna till detta och begränsar även studierna av riksdagsdebatter till dem som har förekommit inför denna lagstiftning. Eftersom anhängvård i hög grad korrelerar med omfattningen av offentlig äldreomsorg, så kan man tänka sig att frågan har diskuterats i samband med nedskärningar på kommunal nivå. Det är dock en för omfattande uppgift att söka efter dessa debatter för en uppsats av denna storlek.

Lagstiftningen om stöd till anhängvårdare gäller såväl dem som vårdar anhänga med handikapp och sjukdomar som dem som vårdar äldre. Omsorgsrelationerna i de båda grupperna har både likheter och skillnader. Jag har dock valt att fokusera på anhänga som vårdar äldre och de rättsliga och sociala förhållanden som omgärdar dem. Detta val beror bl.a. på att äldreomsorgen är en större del av välfärden och berör fler. De förändringar som har skett i äldreomsorgen är annorlunda och har avhandlats i begränsad utsträckning ur ett rättsligt perspektiv. Mitt fokus ligger på dem som ger anhängvård, snarare än på vårdtagarna, även om deras perspektiv kommer att ges visst utrymme där det är relevant för frågeställningarna.

Jag har valt att inte diskutera lag (1988:1465) om ledighet för närståendevård. Den kan visserligen bli tillämplig för anhängvårdarna, men eftersom den bara gäller en kortare tid under den palliativa fasen, anser jag att denna reglerings påverkan är marginell för de anhängas situation i stort.

Att göra jämförelser med organiseringen av och synen på anhängomsorg i andra länder hade varit givande, men av utrymmesskäl görs sådana jämförelser endast i en begränsad utsträckning. Att jämföra synen på barnomsorg med synen på ansvar och omsorg om äldre är högst relevant, men får bli tema för en annan undersökning.

## 2 Teoretiska förklaringsmodeller

För att förstå anhängvårdens betydelse och effekter, utgår jag från feministiska teorier om omsorg, välfärd och rättvisa. Målsättningen är att förklara varför anhängvårdens riskerar att bli undervärderad och vilka ekonomiska och välfärdsrättsliga konsekvenser det kan innebära för de individer som är anhängvårdare och för olika grupper i samhället. Jag vill också analysera hur välfärdens organisering av omsorg utifrån distributiva principer ser ut ur ett könsperspektiv, samt diskutera hur orättvisor kommer ur undervärderingen av omsorgsarbetet i ett samspel mellan ekonomiska och kulturella faktorer. Jag vill därigenom dels förklara den roll som anhängvårdens får i den nutida välfärdskontexten, dels belysa de följder som denna roll har.

### 2.1 Omsorg – ett undervärderat arbete

Frågor om omsorgsarbete – såsom vems ansvar det är, om och hur det fördelas, hur det kompenseras och vad det får för konsekvenser – har länge betraktats som viktiga feministiska frågor, med utgångspunkt i att omsorgsansvaret historiskt har betraktats som en kvinnlig uppgift. Ett grundproblem har varit att kategorin *arbete*, i en traditionell samhällelig förståelse av begreppet, inte inkluderar den obetalda omsorg som sker i familjen. Omsorgsarbetets särskilda kvaliteter blir svåra att fånga inom en definition av arbete som utgår från en manlig norm. Detta leder till att omsorg på olika sätt blir undervärderat.

Begreppet arbete har traditionellt förstås utifrån manliga livsstrukturer, som en praktiskt orienterad verksamhet förlagd utanför hemmet, i en offentlig sfär. Omsorgsarbete har andra kvaliteter, utförs oftast i en privat sfär och är associativt kopplat till omtanke och kärlek. Det gör att omsorgens praktiska delar, arbetet i omsorgen, undervärderas eller osynliggörs. Genom att uppmärksamma det arbete som sker i hemmen kan man utvidga de befintliga, dominerande, föreställningarna om arbete till att innefatta även det oavlönade – informella – omsorgsarbete som traditionellt utförs av kvinnor.<sup>13</sup> Det krävs för att omsorgsarbete ska värderas som just kvalificerat arbete och inte betraktas som intuitiva kvinnliga handlingar. Den feministiska sociologen Kathi Weeks menar att en av grunderna till att omsorg inte allmänt erkänns eller värderas som arbete är att det bygger på emotionellt engagemang i en vardaglig praktik – att genom att arbeta med känslor lyckas uppnå en viss social effekt – vilket är något som traditionellt tillhör den privata och kvinnliga sfären. Hon menar dock att omsorg bygger

---

<sup>13</sup> Weeks, Kathi, "Life within and against work: affective labor, feminist critique, and post-fordist politics", i *Ephemera: Theory & Politics in Organization*, nr. 7/2007, s. 233ff.



på en ”aktivt emotionell ansträngning”, vilket är något som kräver skicklighet och därför bör betraktas som arbete. Men liksom alla sociala praktiker verkar det dessutom konstituerande för den som utför den, vilket bidrar till naturaliseringen av kvinnor som ”emotionella varelser”. Att agera kärleksfullt är en praktik som formar subjektet, blir en del av personligheten, i ett samspel mellan personlighet, praktik och könsbundna förväntningar. Därför kan det, utifrån sett, vara svårare att se *arbetet* i omsorgen.<sup>14</sup>

”Thus in the ‘private’ realm in particular, efforts to affirm, enhance and celebrate the well-being and status of others exist, like housework, as forms of shadow labor. To the extent that the expression of emotion has been not only feminized but in the process also naturalized – as a spontaneous eruption rather than cultivated display – the skills involved in managing it successfully remain difficult to grasp.”<sup>15</sup>

I och med utvecklingen av välfärdsstaten har alltmer omsorgsarbete övertagits av det offentliga, det vill säga att det har formaliserats och blivit avlönat (se mer om detta i kapitel 2.2.). Men även det formella omsorgsarbetet är huvudsakligen ett kvinnligt och undervärderat (lågavlönat) arbete. Det är problematiskt att skilja på formell och informell omsorg i kvalitativt hänseende, därför att en sådan uppdelning bygger på föreställningen att informell omsorg, det vill säga omsorg som utförs av anhöriga, med nödvändighet är bättre därför att den utförs med ”kärlek”. Men även formell omsorg måste bygga på emotionellt engagemang. Det är viktigt att hålla reda på båda dessa delar – informellt omsorgsarbete innehåller också arbete, formellt omsorgsarbete bygger också på omtanke.<sup>16</sup>

När man påstår att kvinnor väljer att vårda anhöriga obetalt ”av kärlek” är det på premissen att det finns en medfödd, eller på annat sätt starkt befäst, autenticitet i den känslan på ett sätt som mer sällan uppstår hos män. Weeks talar dock om att det inte finns något sådant som ett ”unmanaged heart”.<sup>17</sup> Känslor är inte självständiga utan produkter av sociala konstruktioner, av en socialiseringsprocess, även om de givetvis upplevs sanna för den som har dem. Den privata sfären är, som många feministiska teoretiker konstaterat, full av politiska maktrelationer som sätter mönster och spår i vårt beteende, även om det i varje enskilt fall kan finnas inslag av valfrihet.<sup>18</sup>

Att det skulle finnas naturliga *kvinnliga* omsorgsegenskaper är en föreställning som alltmer sällan uttalas i ett offentligt samtal om omsorg. Detta har dock inte inneburit att huvudansvaret för omsorgen har flyttats från gruppen kvinnor, bara att det förklaras på ett annat sätt. Helene Brodin menar att det klassiska argumentet att kvinnor ”av naturliga orsaker” är

---

<sup>14</sup> Weeks, a.a., s. 240f.

<sup>15</sup> Weeks, a.a., s. 240.

<sup>16</sup> Ungerson, Clare, ”Betaling för omsorg’ – europeiska tendenser och feministiska dilemman”, i Szebehely, Marta & Eliasson-Lappalainen, Rosmari (red.), *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*, 1998, s. 102.

<sup>17</sup> Weeks, a.a., s. 244.

<sup>18</sup> Gunnarsson, Åsa & Svensson, Eva-Maria, *Genusrättsvetenskap*, 2009, s. 207ff.

bättre omsorgsgivare allt mer har ersatts av en individualiserad valfrihetsretorik. Det faktum att det framför allt är kvinnor som, av sociala skäl, upplever att de behöver uppträda som omsorgsgivare, döljs nu bakom en individualiserad retorik där kvinnors ansvar för omsorgen inte längre förklaras ha naturliga orsaker utan antas bero på individuella val.<sup>19</sup> Idén om det fria valet att ägna sig åt omsorg döljer en socialiseringsprocess, en ojämfäst struktur på arbetsmarknaden, där kvinnors arbete betalar sig sämre i lön och status än mäns, samt bristen på tillräckliga och goda offentliga alternativ till anhörigvård.<sup>20</sup>

Konsekvensen av att omsorg inte räknas som arbete och av dess feminisering är att omsorgsarbete blir obetalt eller, om det är avlönat, undervärderat i relation till andra praktiker. Omsorg räknas inte heller som ett värde i samhällsekonomiska kalkyler av produktion. Åsa Gunnarsson menar att den välfärdsproduktion som sker i hemmen förbises i klassiska samhällsekonomiska modeller. I en mer realistisk bild av välfärden finns det en triangulär relation mellan offentlig sektor, marknad och hushåll där inte bara pengar utan även tid och omsorg räknas in. Först i denna modell syns de välfärdsresurser som skapas genom omsorgen i hemmen och som sker på bekostnad av framför allt kvinnors lönearbete.<sup>21</sup>

Genom att inte räkna omsorg som ett värdefullt och tidskrävande arbete slår också en jämställdhetspolitik som enbart fokuserar på förvärvsarbete fel. De politiska försöken att nå jämställdhet har primärt varit fokuserade på att underlätta förvärvsarbete för kvinnor, snarare än att få män att utöva mer obetalt omsorgsarbete. Den struktur som finns kan beskrivas som att den implicit utgår från att omsorgsarbete fördelas jämlikt inom familjen eller anhörigkretsen, en presumtion som inte stämmer med de faktiska förhållandena.<sup>22</sup> Gunnarsson menar att det är undervärderingen av omsorgen som återspeglas i en könsneutral presumtion om att varje individ som ett normaltillstånd ska vara självförsörjande, en idé som utgår från individer och inte från familjer och som bortser från de relationella beroenden som skapas inom familjen, vilka ofta utmynnar i ojämlika fördelningar av arbete, omsorg och resurser. Familjeförsörjningen antas bygga på en universell tvåförsörjarmodell där hänsyn inte tas till mäns och kvinnors skilda livsvillkor och den ojämlika fördelningen av omsorgsarbetet. ”På detta sätt exkluderas ett från genussynpunkt mycket centralt förhållande, nämligen att det inom familjen finns ett relationellt beteende som uppstår i utbytet och fördelningen av arbete, omsorg, ansvar och tid.”<sup>23</sup>

Här spelar rättsens uppdelning i en offentlig sfär och en privat sfär en avgörande roll. Rättsens grundantagande att individen är självständig,

---

<sup>19</sup> Brodin, Helene, *Does anybody care? Public and private responsibilities in Swedish eldercare 1940-2000*, 2005, s. 210.

<sup>20</sup> Lewis, Jane, ”Högerpolitik och välfärdsreformer – om behovet av en ny feministisk analys”, i Åström, Gertrud & Hirdman, Yvonne (red.), *Kontrakt i kris: om kvinnors plats i välfärdsstaten*, 1992, s. 169.

<sup>21</sup> Gunnarsson, a.a., s. 241.

<sup>22</sup> Gunnarsson & Svensson, a.a., s. 226f.

<sup>23</sup> Gunnarsson & Svensson, a.a., s. 221.

autonom och kapabel upprätthåller en idé om att det finns en privat, icke-politisk, sfär som så långt möjligt ska hållas fri från intervenerande rättslig reglering. ”Gränsdragning mellan offentligt och privat påverkar vilken typ av social rättvisa som välfärdsstaten tar ansvar för och väljer att reglera. De sociala förhållanden som uppstår i den privata sfären exkluderas från rättslig intervention.”<sup>24</sup> Gunnarsson menar att kvinnors identiteter och livsvillkor till följd av sociala föreställningar i hög grad präglas av relationen till familjen och de strukturer som finns i familjelivet, vilket innebär att kvinnors livsvillkor riskerar att marginaliseras när juridiken avskiljer det privata från det offentliga. Även om det över tid har skett förändringar och förskjutningar mellan kvinnor och män i ansvaret för omsorg så består ändå ett könsegregerat mönster. Det återspeglas till exempel i det kvinnliga deltidsarbetet. Kvinnors levnadsmönster stämmer inte med det normativa idealet att varje vuxen individ är självförsörjande, och socialförsäkringssystemet har därför ojämställda konsekvenser som lagstiftaren inte räknat med.<sup>25</sup> ”Den ojämlika fördelning av makt och resurser som finns mellan män och kvinnor utgör i stor utsträckning en återspeglning av den ojämlika fördelningen av omsorg och försörjning i kvinnliga och manliga livsvillkor. Om den rättsliga regleringen inte används för att förändra denna könsmaktsordning så reproducerar välfärdsrätten strukturella villkor som är ojämställda.”<sup>26</sup>

Helene Brodin uttrycker det såhär:

”Feminist scholars have for a long period of time demonstrated that the primary reason why the family is often excluded in definitions of welfare is that most categorizations and classifications of welfare departs from a masculine norm of work as paid labor carried out on the market, which in turn excludes the role of the family and all forms of care giving work assignments carried out by women as unpaid labor in the household. Consequently, definitions of welfare and need have strong male connotations and do more or less hide the different ways in which women and men have been treated in respect to the development of civil, political and social rights.”<sup>27</sup>

I det följande avsnittet ska jag diskutera teorier om hur välfärdsstaten kan organiseras på ett sätt som synliggör, värdesätter och fördelar omsorgsarbete jämlikt.

## 2.2 Välfärdsrättslig organisering av omsorg

Det är viktigt att från ett feministiskt perspektiv analysera hur omsorgsarbete betraktas, betalas och fördelas inom ramen för välfärdsstaten, därför att, som Clare Ungerson skriver, ”de olika ersättningssystemen ofta

---

<sup>24</sup> Gunnarsson, a.a., s. 234.

<sup>25</sup> Gunnarsson, a.a., s. 235ff.

<sup>26</sup> Gunnarsson, a.a., s. 231f.

<sup>27</sup> Brodin, a.a., s. 207f.

bygger på genusbundna antaganden och /.../ får genusbundna konsekvenser.<sup>28</sup> Vilken välfärd som ges och hur man kvalificerar sig till att få välfärdstjänster, vilka sociala rättigheter och distributiva principer som välfärdsstaten bygger på, sammanhänger med samhälleliga idéer om behov, arbete och medborgarskap och politiska strukturer kring dessa föreställningar. Genom att analysera dessa principer och föreställningar utifrån ett könsperspektiv synliggör man eventuella orättvisa effekter av välfärdens organisering. Jag har tittat på några teoretiska modeller genom vilka man kan förstå organiseringen av välfärden och dess rättviseaspekter.

Anneli Anttonen beskriver den nordiska välfärdsstatsmodellen som bestående av två delar: socialförsäkringsstaten och den sociala servicestaten. Socialförsäkringsstaten bygger ekonomiska trygghetssystem som utgår från arbete. Servicestaten har sin grund i en omfördelning av omsorgsansvar från familj till offentlighet. Som ska visas nedan är det den senare aspekten av den nordiska välfärdsmodellen som har gjort att den, med Anttonens ord, har kunnat beskrivas som ”kvinnovänlig”, det vill säga att den har förbättrat kvinnors situation genom att utgå från de kvinnliga livsvillkoren, med huvudsakligt ansvar för omsorg och familj.<sup>29</sup>

Tillgången till offentlig välfärd kan förstås genom Åsa Gunnarssons begrepp *socialt medborgarskap*. Det sociala medborgarskapet avgörs av de distributiva principer som välfärdsstaten bygger på och de förpliktelser och rättigheter som individen har gentemot staten i fråga om social välfärd. Vissa kriterier måste vara uppfyllda för att en individ ska anses besitta ett fullvärdigt socialt medborgarskap och kunna åtnjuta de sociala rättigheter som är förbundet med detta. Sociala behov utanför en viss definition av välfärdsstaten anses inte utgöra legitim grund för samhälleliga åtaganden.<sup>30</sup>

Välfärd kan ses som generellt organiserad runt en av tre huvudsakliga distributiva principer: behov, förtjänst eller medborgarskap. Behovsbaserade system, som fattigvård, är de mest redistributiva men har också stigmatiserande tendenser, då de pekar ut vissa grupper som mer behövande. Förtjänstbaserade system, som sjukförsäkring baserad på arbete, har inte samma stigmatiserande tendens men är exklusiva och inte omfördelade i samma utsträckning. Nancy Fraser menar att de rättvisaste systemen är de som är medborgarskapsbaserade och bygger på att sociala rättigheter tillkommer alla som är medlemmar i ett samhälle, genom en hög grad av omfördelning och välutvecklade sociala tjänster. För att analysera hur ett välfärdssamhälle fördelar välfärd efter kön måste man beakta vilka faktorer som berättigar till hjälp och enligt vilket system olika grupper får sina behov tillfredsställda. Om kvinnor lönearbetar i lägre grad på grund av omsorgsansvar och välfärdssystemen generellt utgår från förtjänst kopplat

---

<sup>28</sup> Ungerson, a.a., s. 109.

<sup>29</sup> Anttonen, Anneli, ”Den sociala servicestaten som feministiskt kampgrepp”, i Szebehely, Marta & Eliasson-Lappalainen, Rosmari (red.), *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*, 1998, s. 81.

<sup>30</sup> Gunnarsson, a.a., s. 233.

till lönearbete istället för till medborgarskap, kommer välfärden att fördelas orättvist.<sup>31</sup>

Feministiska forskare har, som ovan diskuterats, visat och kritiserat hur den nordiska välfärdsstaten har formulerats primärt kring den avlönade, manlige heltidsarbetaren, eftersom de viktigaste sociala rättigheterna förvärfvas genom lönearbete. Gunnarsson menar att *arbetslinjen* sedan länge har varit den ekonomiska och moraliska grunden för det svenska socialförsäkringssystemet. Denna idé bortser från de könsmässiga skillnader i uppdelningen mellan förvärvsarbete och omsorgsarbete som har diskuterats ovan. Kvinnor tillerkänns i praktiken inte i samma utsträckning ett fullvärdigt socialt medborgarskap. Detta tydliggörs i det faktum att det obetalda omsorgsarbete som primärt utförs av kvinnor inte ger inträde till sjuk- och pensionsförsäkring.<sup>32</sup>

Som nämnts ovan anser Anttonen dock att välfärdsstatens andra del, den sociala service-staten, genom en generös tillgång till sociala omsorgstjänster har stärkt kvinnors ekonomiska självständighet och personliga autonomi. En social omsorgstjänst definieras av att den produceras utanför familjen, finansieras av det offentliga och ger hjälp oberoende av fysiska, sociala eller ekonomiska resurser. Om en av målsättningarna för välfärdsstaten är den personliga autonomi i relation till familjen, ger social service detta både till omsorgsgivande kvinnor och till omsorgsbehövande personer. Kvinnor ges en ökad valmöjlighet inför omsorgsåtagandet och de omsorgsbehövande behöver inte vara beroende av omsorgsrelationer inom familjen.<sup>33</sup>

Ann-Britt Sands begrepp *defamilisering* kan användas för att beskriva utgångspunkten för välfärdsstatens servicetjänster. ”Defamilisering kan sägas innebära att det förs en politik som syftar till att göra individen fristående och oberoende av familjen.” Den bygger dessutom på en målsättning om jämställdhet mellan kvinnor och män. En problematisk situation uppkommer dock om välfärdsstatens defamiliseringsprojekt undervärderar omsorgsarbete i familjen. Eftersom grundtanken i den svenska välfärdsstaten är att alla ska förvärvsarbeta och den offentliga äldreomsorgen ska frigöra oss från förpliktelser gentemot äldre anhöriga, finns det inget kompensationsystem för den som ändå väljer att, eller upplever sig behöva, ägna sig åt anhörigvård.<sup>34</sup>

Utifrån de ovan redovisade teorierna kan dra slutsatsen att välfärdsstaten bör, för att förhindra orättvisa strukturer, bygga på ett socialt medborgarskap som inte förutsätter lönearbete och som ger en bred tillgång till sociala tjänster för alla. På det viset förutsätter den inte en obetald, eller underbetald, feminiserad vård inom familjen men straffar inte heller privat omsorg i relation till offentligt lönearbete.

---

<sup>31</sup> Fraser, Nancy, *Justice interruptus: critical reflections on the “postsocialist” condition*, 1997, s. 50.

<sup>32</sup> Gunnarsson, a.a., s. 235ff.

<sup>33</sup> Anttonen, a.a., s. 86ff.

<sup>34</sup> Sand, Ann-Britt M., *Äldreomsorg: mellan familj och samhälle*, 2007, s. 141f.

## 2.3 Principer för en rättvis omsorgspolitik

Den feministiska statsvetaren Nancy Fraser visar hur rättvisa och jämställdhet är komplexa begrepp som innehåller olika normativa principer som måste tillämpas parallellt. Detta avsnitt ska försöka visa hur välfärdens organisering kan ge orättvisa utfall på olika nivåer till följd av olika strukturella mekanismer. En omsorgspolitik som strävar efter att vara rättvis måste ta alla dessa olika aspekter i beaktande.

Fraser diskuterar skillnaderna mellan politik för *omfördelning* och politik för *erkännande*. Diskussionen utgår från identifieringen av två olika typer av orättvisor, som drabbar inte bara på grundval av kön utan också på grundval av sådana strukturer som klass, etnicitet och sexualitet. Den ena är den socioekonomiska orättvisa som kommer ur exploatering och som innebär fattigdom. Denna avhandlas som en fråga om fördelning av resurser inom liberalismen eller en fråga om kapitalistisk utsugning inom marxismen. Den andra orättvisan är av kulturell art och handlar om sociala mönster av representation, tolkning och kommunikation. Teoretiker som fokuserar på sådana mönster visar hur orättvisor skapas i form av kulturell dominans, osynliggörande och respektlöst bemötande. Fraser vänder sig mot sådana rättviseteorier som enbart fokuserar på omfördelning eller på erkännande och menar att en politisk teori för rättvisa måste ta hänsyn till båda dessa delar. De två strukturerna är ofrånkomligen sammankopplade – ekonomiska institutioner har alltid en kulturell dimension, de kulturella skillnaderna understryks av materiella orättvisor. På samma sätt löses problematiken politiskt på olika sätt, men alla åtgärder måste ta hänsyn till båda dessa maktens funktioner.<sup>35</sup>

Om man ser på kön blir det tydligt hur både erkännande och omfördelning är nödvändiga åtgärder för att komma åt könsmaktsordningen. Ekonomin är strukturerad efter offentligt och privat på ett sätt som diskriminerar dem som arbetar i den privata sfären. Denna ekonomiska organisation är sammankopplad med strukturella föreställningar om skillnader mellan män och kvinnor och om mannen som norm, *androcentrismen*. Dessa föreställningar har dock andra effekter utöver de ekonomiska, såsom sexism, sexuell exploatering, våld mot kvinnor, objektivering, etc.<sup>36</sup>

Fraser menar att en välfärdspolitisk åtgärd, förutom att väga in erkännande och omfördelning, måste se till andra mekanismer för att komma åt den bristande jämställdheten. Hon ställer upp sex aspekter som måste beaktas för att minska det ojämställda utfallet av en reglering.

1. *Fattigdomsbekämpning*. Fattigdom och ekonomisk ojämlikhet drabbar oftare kvinnor eftersom de generellt har en sämre ekonomisk

---

<sup>35</sup> Fraser, a.a., s. 12ff.

<sup>36</sup> Fraser, a.a., s. 18ff.

- ställning. Därför innebär en reglering som ökar klyftorna mellan rika och fattiga också ökade klyftor mellan män och kvinnor.
2. *Exploatering*. En struktur som möjliggör ekonomisk exploatering av människors utsatthet och nöd tenderar att särskilt drabba kvinnor, som oftare är i ekonomiska beroendeställningar.
  3. *Inkomstfördelning*.
  4. *Fördelning av fritid*. Vem har ansvaret för obetalda arbetsuppgifter?
  5. *Marginalisering*. Regleringen måste säkerställa att kvinnor inte låses i hemmen utan att det finns möjlighet till ett faktiskt deltagande i arbets- och samhällslivet. Detta innebär både att tillhandahålla barn- och äldreomsorg och att motverka diskriminerande strukturer.
  6. *Androcentrism*. Det är viktigt att uppmärksamma att de nuvarande ”manliga” livsmönstren inte förblir en oproblematiserad norm. Vård- och omsorgsgivande egenskaper, som associeras med kvinnor, måste upphöjas till samma status som aktiviteter/egenskaper förknippade med män.<sup>37</sup>

Fyra ytterligare aspekter av omsorgens organisering i välfärdsstaten måste beaktas i analysen av hur jämställd denna är. Dels måste man se till vilken aktör som huvudsakligen utför omsorgen – det offentliga, det privata, marknaden eller frivilligsektorn – samt vilka personer det är som vårdar. Vidare måste man beakta hur de distributiva principerna i välfärdsstaten ser ut: är det lönearbete, behov eller medborgarskap som skapar tillträde till sociala förmåner? Detta avgör, som ovan visat, kostnaden för omsorgsarbete. För det tredje är det viktigt att ha ett intersektionellt perspektiv där man synliggör skillnaden mellan olika kvinnor och visar att klass, kön och etnicitet är faktorer som kan samspela för att skapa en ytterligare orättvis belägenhet för den enskilda individen, exempelvis om kvinnor i vissa grupper särbehandlas därför att de anses ha särskilda omsorgsegenskaper jämfört med andra kvinnor eller tillhöra så kallade ”omsorgskulturer”. Slutligen måste man även beakta de ytterligare värden som välfärdsstaten kan vilja uppnå, såsom effektivitet, valfrihet och jämlikhet på andra fronter.<sup>38</sup>

Fraser kallar den modell för en jämställd välfärdsorganisering som hon menar bäst uppfyller de ovanstående principerna för ”den universella omsorgsgivarmodellen”. I denna arbetar samhället inte bara för att öka och jämställa kvinnors deltagande på arbetsmarknaden, utan också för att öka mäns ansvar för omsorgsgivandet. Nyckeln är alltså, menar Fraser, att göra det kvinnliga livsmönstret som det ser ut i dagens välfärdssamhälle, med en kombination av arbetsmarknadsdeltagande och omsorgsgivande, till idealet för alla. Detta kräver att arbetsmarknaden struktureras så att det går att kombinera arbete med omsorg – med en förkortad arbetstid och ett väl utbyggt stödsystem som äldreomsorg. Dessutom måste en dekonstruktion av könsrollerna göra att dagens könssegregerade struktur upplöses.<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup> Fraser, a.a., s. 44ff.

<sup>38</sup> Fraser, a.a., s. 11ff.

<sup>39</sup> Fraser, a.a., s. 24ff.

## 3 Anhörigomsorgens historiska kontext

Följande kapitel är tänkt att sätta anhörigvården i relation till välfärdsstatens utveckling och ansvar för äldreomsorgen. Kapitlet är organiserat efter tre steg i denna utveckling – uppkomst, konsolidering och tillbakagång. Fokus kommer att ligga på den senare delen, eftersom det är här lagstiftningen om stöd till anhörigvårdare kommer in.

### 3.1 Välfärdsstatens framväxt

Genom historien har synen på äldreomsorgen som en privat familjeangelägenhet eller en samhällsangelägenhet skiftat. Historikern Birgitta Odén har studerat organiseringen av omsorg genom den svenska historien och konstaterar att omsorgen om de äldre alltid i hög grad vilat på yngre kvinnliga familjemedlemmar. Under feodalismens bondesamhälle hade kvinnan ansvaret för hushållet och dem som bodde där. Katolicismen förde med sig en delvis solidarisk organisering av omsorgen, genom allmosor, klostervård och hospital i städerna. Men i och med reformationen försvann dessa, de patriarkala hierarkierna förstärktes och kvinnans omsorgsarbete blev tyngre och vilade på religiös plikt.<sup>40</sup>

Urbanisering och proletarisering ledde till att omsorgen för de äldre allt mindre kunde ske i bondestugorna och de äldre fick flytta till undantagshushåll och fattigstugor. Under 1700- och 1800-talet ökade de sociala problemen och synen på samhällets ansvar för att lösa dessa förändrades. 1809 års riksdag formulerade för första gången statens ansvar för de behövande. En statligt driven socialpolitik började spela större roll från och med senare delen av 1800-talet. 1871 års sociallag gav familjer ett ekonomiskt ansvar för vård och omsorg av familjemedlemmar. Samtidigt utvecklades institutioner för åldringsvård och landstingens tillkomst stärkte den offentliga organiseringen av omsorgen.<sup>41</sup>

Äldrevård sågs, under första halvan av 1900-talet, framför allt som bistånd till de fattiga äldre som inte kunde hjälpa sig själva eller bli hjälpta av anhöriga. Införandet av fattigvårdslagen (1918:422) reglerade den äldreomsorg som fanns, i form av ålderdomshem och visst ekonomiskt bistånd. Omvårdnaden om de äldre var dock huvudsakligen ett familjeansvar, vilket också framgick av lagen som fastslog vuxna barns

---

<sup>40</sup> Odén, Birgitta, ”Omsorgsetik och kvinnosyn: ett historiskt perspektiv”, i Szebehely, Marta & Eliasson-Lappalainen, Rosmari (red.), *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*, 1998, s. 37f.

<sup>41</sup> Odén, a.a., s. 40ff.



skyldigheter att, om möjligt, sörja för sina föräldrar. Det faktiska ansvaret låg i nästan alla fall på de kvinnliga familjemedlemmarna.<sup>42</sup>

I och med att idéer om välfärden, folkhemmet och den starka staten som sörjde för sina medborgare växte fram, förändrades också synen på omsorgens organisering. I välfärdsstatens första skede fanns det en skiljelinje mellan hur olika politiker såg på kvinnans roll i det samhälle som de ville bygga. Antingen skulle reformerna underlätta för kvinnan att vara hemarbetande omsorgsgivare och hushållsskötare – en professionell hemmafru – medan maken försörjde hela familjen med sin lön, eller också skulle reformerna möjliggöra kvinnors inträde i arbetslivet. Det var i denna konflikt som Alva och Gunnar Myrdals inlägg i form av boken *Kris i befolkningsfrågan* blev avgörande för att det senare alternativet skulle bli rättesnöre i den svenska välfärdsmodellen. Inte förrän på 60-talet slog dock denna linje igenom fullt ut i socialpolitiken.<sup>43</sup>

År 1947 tog riksdagen ett principbeslut om att äldreomsorgen skulle vara kommunalt organiserad och uppbyggd på separata ålderdomshem där alla äldre medborgare fick bo ifall de hade behov av vård och omsorg, alltså inte utifrån ekonomiska behov, vilket tidigare hade varit principen. I och med införelsen av ett generellt pensionssystem försvann också den huvudsakliga anledningen att reglera äldrevården i fattigvårdslagen. Principbeslutet var ett viktigt steg bort från principen om familjen som omsorgsgivare. Utöver ålderdomshemmen fanns dock ingen kommunal skyldighet att ge omsorg, utan de äldre som önskade bo kvar hemma skulle ges nödvändig vård och omsorg av anhöriga och närstående. Som Helene Brodin konstaterar byggde systemet på att närstående kvinnor, primärt makor och döttrar, stod för den mesta hjälpen till äldre i hemmen, vilket det egentligen i detta läge inte fanns någon ambition att ändra på. Den offentliga äldreomsorgen skulle bära omsorgsbördan först när familjen, i praktiken de kvinnliga familjemedlemmarna, inte längre kunde.<sup>44</sup>

Jämställdhetspolitiken växte fram som ett självständigt politikområde under 1960-talet. Tollin menar att den kan ses som sprungen ur det behov av kvinnlig arbetskraft som uppkom i och med en omfattande tillväxt och välfärdsstatens utbyggnad.<sup>45</sup> Jämställdhet mellan könen skulle uppnås genom kvinnors lönearbete. Staten skulle underlätta för kvinnor att förena förvärvsarbete med hemarbete, inte att få män att ta ett större omsorgsansvar. Sammanfattningsvis kan man säga att den tidiga välfärdsstaten byggde på tydliga idéer om en könssegregerad arbetsfördelning vilket också gav ojämlika konsekvenser i fördelningen av inkomst och välfärd. Samtidigt skedde en förskjutning i synen på privat respektive offentligt ansvar som bäddade för den höga ambitionsnivå för välfärdsorganiseringen som utvecklades efter seklets mitt.

---

<sup>42</sup> Brodin, a.a., s. 59.

<sup>43</sup> Gunnarsson & Svensson, a.a., s. 41.

<sup>44</sup> Brodin, a.a., s. 61 ff.

<sup>45</sup> Tollin, a.a., s. 82.

## 3.2 Välfärden byggs ut: den sociala service-staten

Vuxna barns skyldighet att försörja och vårda sina föräldrar togs bort ur sociallagstiftningen 1956 och ur familjelagstiftningen 1979 med det uttalade motivet att äldreomsorg kunde och skulle vara ett offentligt ansvar. År 1976 blev ansvaret för äldres boende och omsorg en uttalad kommunal skyldighet. En förbättrad välfärd för medborgarna var ett viktigt motiv, liksom individens självständighet gentemot familj och släkt samt ambitionen att kvinnorna skulle ut i arbetslivet.<sup>46</sup>

Riksdagen antog år 1957 ett principbeslut som Helene Brodin menar på många sätt innebar ett paradigmskifte för den svenska äldreomsorgen. Det fastslog att den offentliga äldreomsorgen framöver skulle bygga på principen att underlätta för de äldre att stanna i sina vanliga boendemiljöer och att det offentliga skulle ha ett ansvar för såväl hemmaboende äldre som de som bodde på ålderdomshem. Detta låg till grund för den kraftiga ökning av omfattningen av den kommunala äldreomsorgen som kom att ske under 60-talet.<sup>47</sup>

Under 1970-talet höjdes ambitionen för den offentliga äldreomsorgen ytterligare. Äldreomsorgens omfattning ökade stort och mer än 30 procent av befolkningen över 65 år tog emot någon form av hjälp. Majoriteten av hjälpen utfördes i hemmen – idealet svängde mot en normalisering av ålderdom och de äldre skulle därför bo kvar hemma i så hög utsträckning som möjligt. Expansionen skedde genom kommunala beslut snarare än genom lagstiftning, men Brodin menar att det kommunala agerandet materialiserade de värden och ideal som välfärdsstaten byggde på under denna tid.<sup>48</sup>

60- och 70-talens förändrade idéer om äldre och äldreomsorg resulterade i tillsättandet av en ny stor utredning och en samlande lag: (den äldre) Socialtjänstlagen (1980:620). Centralt för utredningen som föregick socialtjänstlagen var att ”social omsorg” skulle ersättas med det bredare ”social service” som vägledande begrepp för den kommunala välfärdsverksamheten. Detta för att markera kommunernas ansvar att aktivt sörja för social planering likaväl som organisering och utförande av välfärden.<sup>49</sup> Den uttalade grundprincipen för äldreomsorgen i socialtjänstlagen blev att den ska vara finansierad solidariskt genom skattemedel, att den ska vara tillgänglig för alla, baserad på fysiska och sociala behov snarare än på fattigdom, samt att den ska vara av god kvalitet.<sup>50</sup> Det som utvecklades genom socialtjänstlagen var alltså en äldreomsorg genom sociala tjänster, baserad på medborgarskap som

---

<sup>46</sup> Sand, a.a. 2007, s. 38f.

<sup>47</sup> Brodin, a.a., s. 70f.

<sup>48</sup> Brodin, a.a., s. 86.

<sup>49</sup> Brodin, a.a., s. 80.

<sup>50</sup> Sand, a.a. 2007, s. 43f.

distributiv princip. Som Sand uttrycker det var det nya med den moderna välfärdsstaten inte att det fanns ett offentligt omsorgsansvar, utan dimensionerna och kvaliteten i de sociala service-uppgifter som staten åtog sig och det faktum att hjälpen inkluderade alla, inte bara svaga och isolerade.<sup>51</sup>

En grundläggande tanke i lagen var individens självständighet i relation till sin familj. Socialförsäkringarna skulle minska individens ekonomiska beroende av anhöriga och de sociala myndigheternas omsorgstjänster det praktiska beroendet.<sup>52</sup> Denna syn avspeglades också i den utredning om anhängstöd som tillsattes i slutet av 70-talet (Anhörigvårdskommittén – Ds 1981:15, SOU 1983:64). I utredningarna framkom en vision om att samhället på sikt skulle förvalta äldreomsorgen och att anhörigas insatser var tillfälliga till dess äldreomsorgen nått en tillfredsställande utbyggnad. Anhörigvårdskommitténs betänkanden slutade inte i några lagändringar.<sup>53</sup>

Jämställdhetsfrågan blev också allt viktigare och ansågs kunna lösas genom välfärdsstatens utbyggnad. Under 1960- och 70-talen utvecklades en könsneutral och likhetsbaserad arbetslinje där grundtanken var att alla i arbetsför ålder, oavsett kön, skulle arbeta. Detta skulle möjliggöras genom att det offentliga tog hand om omsorgen. Jämlikhetsnormen utgick från tanken att kvinnor skulle anta ett historiskt manligt levnadssätt, med arbete och begränsat ansvar för hushållet. Männerna skulle inte överta de omsorgsuppgifter som kvinnorna lämnade, utan det skulle det offentliga göra.<sup>54</sup> Jämställdhet skulle uppnås genom könsneutrala bestämmelser. Bortsett från vissa bestämmelser om kvinnofrid var, och är, SoL en lag utan könsspecificerade konstruktioner. Ett könsperspektiv är också, med några få undantag, frånvarande i förarbetena.<sup>55</sup>

Under perioden från 50-talets slut till 70-talets slut var välfärdsstatens omfattning som störst. Båda de delar som Anneli Anttonen beskriver som välfärdsstatens pelare, socialförsäkringsstaten och den sociala servicestaten, var väl utbyggda. Socialförsäkringssystemet var fortfarande diskriminerade baserat på förvärvsarbete, men konsekvenserna av dessa orättvisor minskade genom de sociala omsorgstjänsterna, som var baserade på medborgarskap. De möjliggjorde också fler kvinnors förvärvsarbete och gav större autonomi, såväl för kvinnor som för omsorgsbehövande. Dessa egenskaper hos den svenska välfärdsstaten gjorde att den under denna tid skulle kunna beskrivas som, med Anttonens ord, ”kvinnovänlig”. Samtidigt kvarstod könsbundna föreställningar om omsorg som en kvinnlig syssla, som genom socialrättens könsblinda struktur osynliggjordes istället för att adresseras.

---

<sup>51</sup> Sand, a.a. 2007, s. 137.

<sup>52</sup> Sand, a.a. 2002, s. 32f.

<sup>53</sup> Sand, a.a. 2007, s. 142.

<sup>54</sup> Gunnarsson & Svensson, a.a., s. 43f.

<sup>55</sup> Schlytter, Astrid, *Kön och juridik i socialt arbete: tillämpningen av 3§ LVU på länsrättsnivå*, 1999, s. 44f.

### 3.3 Nedskärningar – ekonomiska kriser och förändrade ambitioner

Under slutet av 1970-talet svängde diskursen kring den offentliga omsorgen kraftigt. En vilja till nedskärningar, motiverad av och genom ekonomiska kriser, i kombination med en förändrad syn på vad som bör tillhöra den privata respektive offentliga sfären, sänkte ambitionsnivån för välfärden. Den borgerliga regering som tillträdde 1976 kritiserade den rådande omsorgspolitiken och menade att det förekom en överkonsumtion av omsorgstjänster som gjorde de äldre beroende av staten. I den politiska retoriken skiftade ansvaret för de äldres hälsa och omsorg gradvis från det offentliga tillbaka till individen och blev i högre grad en privat angelägenhet. En diskurs som byggde på nyckelord som valfrihet och individualitet blev starkare. Parallellt förekom en särartsdiskussion i vilken man ville uppvärdera traditionellt ”kvinnligt” arbete och dess speciella kvaliteter. Framför allt yttrade den ideologiska omsvängningen sig i en borgerlig kritik mot det socialdemokratiska bygget, där ”politiken brett ut sig alltför mycket”.<sup>56</sup> Brodin menar dock att de liberala idéerna om självhjälp som utgångspunkt för den offentliga omsorgen fick allt större inflytande också i den socialdemokratiska diskursen under 1980-talet.<sup>57</sup>

De ideologiska förändringarna fick också ett praktiskt utfall i den kommunala äldreomsorgen. Brodin har studerat de policydokument som reglerade äldreomsorgen och visar hur konceptet *service* kopplades till en ekonomisk diskurs där relationen mellan den vårdade och vårdaren ofta beskrevs som en mellan kund och tjänsteutövare och valfrihet blev ett viktigt ledord. Hemtjänsten skulle fokusera på vård och omsorg, medan sociala behov och ärenden som shopping och matlagning främst skulle täckas av frivilligorganisationer och den privata sektorn, det vill säga anhöriga eller tjänstemarknaden.<sup>58</sup>

Under 1980-talet minskade också omfattningen av den offentliga äldreomsorgen på ett tydligt sätt. Szebehely har i en rapport till Socialstyrelsen studerat orsakerna till denna minskning och hon konstaterar att faktorer såsom förbättrade levnadsförhållanden och bättre hälsa (åtminstone i gruppen 80+) inte kan förklara att den offentliga hjälpen räknat i timmar minskade betydligt, samtidigt som gruppen äldre blev fler. Inte heller finns det forskningsstöd för att det tidigare förekom en överkonsumtion av hjälp, menar hon, tvärtom upplevde äldre både i början och i slutet av 80-talet att de fick mindre offentlig hjälp än de önskade.<sup>59</sup> Hon konstaterar vidare att det nästan enbart var gruppen äldre kvinnor som drabbades av 80-talets nedskärningar i offentlig hjälp.<sup>60</sup> Nedskärningarna i

---

<sup>56</sup> Tollin, a.a., s. 104ff.

<sup>57</sup> Brodin, a.a., s. 87f.

<sup>58</sup> Brodin, a.a., s. 89ff.

<sup>59</sup> Szebehely, Marta, *Hemtjänst eller anhörigvård? Förändringar under 80-talet*, 1993, s. 17ff.

<sup>60</sup> Szebehely, a.a. 1993, s. 30.

äldreomsorgen gav ett direkt utslag i anhängivården; antalet äldre som tog emot hjälp av anhöriga och närstående ökade från 80-talets början till 80-talets slut med mer än 30 procent.<sup>61</sup>

I slutet av 1980-talet tillsattes en delegation för att utreda äldreomsorgens organisering. Delegationens uppdrag resulterade i den så kallade Ädelreformen 1992, vilken bland annat ledde till en ekonomisk och organisatorisk ansvarsomfördelning vars mål var att öka effektiviteten i vård och omsorg. Äldreomsorgen var tidigare delad mellan stat, landsting och kommun. Ädelreformen innebär att nästan allt ansvar för äldreomsorgen överfördes till kommunerna.<sup>62</sup> Brodin menar dock att reformen samtidigt möjliggjorde kraftiga nedskärningar i äldreomsorgen och var den ekonomiska sidan av en värdeförskjutning i synen på äldreomsorgen från offentligt ansvar till privat ansvar. Den minskade ekonomiska ram för äldreomsorgen som Ädelreformen innebär var, menar hon, ett uttryck för den reprivatiseringsdiskurs som velat omformulera behovet av äldreomsorg från ett offentligt till ett privat problem, en diskurs som bortsåg från omsorgens bekömda praktik.

”[T]he economic frame emerging in the *Ädel-reform* and the re-privatization discourse surrounding it can be seen as the final confirmation of the individualization of aging and the elder’s need that since the 1980s had been an ongoing trend in the political decisions. /.../ [T]he gendered conditions underlying the informal eldercare carried out by relatives became hidden behind an individualized language.”<sup>63</sup>

Ädelreformen ändrade inte, varken på ett institutionellt eller regelmässigt plan, det offentliga ansvaret för de äldre. Snarare, menar Brodin, var det ett tecken på och ett förtydligande av att idéer om ansvarsfördelningen mellan staten, marknaden och familjen förändrats. Ädelreformen auktoriserade förändringar som egentligen redan skett och gav det offentliga möjlighet att implicit genomdriva önskade nedskärningar. 80-talets paradigmskifte i ansvarsformuleringen landade i den organisering av äldreomsorgen som i princip fortfarande gäller.<sup>64</sup>

Nedskärningarna accelererade drastiskt under 90-talet, efter Ädelreformen. Avvecklingen har framför allt skett på institutionsnivå, med hänvisning till den ideologiska viljan att fler äldre ska stanna i sina hem, men också hemtjänstinsatserna har minskat.<sup>65</sup> Anneli Anttonen beskriver utvecklingen i termer av den tvådelade välfärdsstaten. 90-talets ekonomiska depression ledde till en rekonstruktion av välfärdsstaten som framför allt drabbade den sociala service-staten. De sociala omsorgstjänsterna utpekades som problembarn och ekonomiska bördor och blev offer för de nedskärningar som politikerna ansåg sig behöva göra. Att nedskärningarna framför allt skedde i den sociala service-staten och inte i andra delar av välfärdssystemet

---

<sup>61</sup> Szebehely, a.a. 1993, s. 47.

<sup>62</sup> Brodin, a.a., s. 49f.

<sup>63</sup> Brodin, a.a., s. 104.

<sup>64</sup> Brodin, a.a., s. 117f.

<sup>65</sup> Sand, a.a. 2007, s. 44f.

hänger samman med förändringar på det ideologiska planet vad gäller det offentliga ansvar, menar hon. Dessa förändringar yttrar sig bland annat genom att föreställningar om välfärdsstatens ansvar för individens autonomi nu framför allt handlar om den ekonomiska tryggheten och självständigheten. De sociala tjänsterna innebär också en minskad bundenhet till och minskat ansvar för familjen, men denna idé har delvis fallit bort ur välfärdsstatsparadigmet.<sup>66</sup>

Förändringarna innebär en övergång från en välfärdsmodell till en annan, från en traditionell socialdemokratisk regim med generösa sociala tjänster för alla till en mer liberal modell, med marknadsorientering, konkurrensutsättning och behovsprövad hjälp istället för sociala rättigheter, som Sand beskriver det. Detta syns också, menar hon, i de politiska önskemål om att anhöriga skulle öka sina insatser som i början av 90-talet dök upp i Sverige.<sup>67</sup> Genom nedskärningar i det offentliga omsorgssystemet blir anhörigvården också *de facto* oumbärlig. Sand visar dock att omsorgsansvaret i praktiken har flyttats tillbaka till familjen genom en förändrad kommunal tillämpning av socialtjänstlagen och förändrade kommunala budgetamar, snarare än genom regleringsförändringar på statlig nivå och uttalade ambitionssänkningar. I en studie som hon har gjort skedde mellan 1997 och 2007 en fördubbling av antalet kommuner som angett att de i sin biståndsutredning för äldreomsorg prövar om anhöriga och äldre kan utföra insatser, så att detta nu sker i en majoritet av alla kommuner. Undersökningen visar också att allt fler anhöriga uppger att de i biståndsutredningen har känt sig pressade av biståndsbedömaren att ta på sig uppgifter. Pressen kommer dock uppifrån, genom strängare kommunala riktlinjer och minskade budgetanslag.<sup>68</sup>

Nedskärningar och familjens ökade roll ger en utveckling mot en större plats för anhörigvården i äldreomsorgen. Clare Ungerson menar att framväxten av speciella stödsystem för anhörigvårdare är ett tecken på en förändring av välfärden. Hon förutspår i en artikel skriven 1995 att viljan att etablera stödformer och alternativa, ej lönebaserade, ersättningssystem för anhörigvårdare kommer att växa. Hon grundar det på några olika faktorer: antalet äldre kommer att öka samtidigt som det sker nedskärningar i det offentliga omsorgssystemet. Det finns en tendens mot avinstitutionalisering, bl.a. därför att omsorg i hemmen är billigare än på institution. Samtidigt, menar hon, sker dock en utveckling som riskerar att minska underlaget för informell vård: ”’traditionella’ uppfattningar om genusbundna förpliktelser mot familj och släkt /.../ löses upp mer och mer”. Därför är det frestande för regeringar att i detta läge försöka förstärka den känsla av omsorgsansvar för anhöriga som finns kvar, primärt i gruppen kvinnor, genom att ge stöd (dock inte lön eftersom detta skulle förta kostnadseffektiviseringen).<sup>69</sup>

---

<sup>66</sup> Anttonen, a.a., s. 82ff.

<sup>67</sup> Sand, a.a. 2007, s. 145f.

<sup>68</sup> Sand, a.a. 2007, s. 65ff.

<sup>69</sup> Ungerson, a.a., s. 110ff.

Utvecklingen av stödsystem för anhörigvårdare kan dock vara förbunden med vissa negativa konsekvenser. Ungerson har studerat hur det, på ett europeiskt plan, blir allt vanligare att betala ut olika former av vårdnadsbidrag vid hjälpbehov. Vårdnadsbidrag är en stödform som betalas ut till den vårdbehövande men som är tänkt att gå till en anhörig som vårdar. Summan är generellt betydligt lägre än en lön. Vårdnadsbidragsreglerna utformas för att inte likna lönemässig ersättning riktad till vårdgivaren, eftersom regler om minimilöner skulle göra ersättningar av den storlek som det är frågan om olagliga. Ungerson pekar på hur det sker en utsuddning av gränsen mellan arbetsmarknad och välfärd, mellan arbetsgivare och anhörig, mellan lön och bidrag. Trots att bidraget ligger mycket lägre än en arbetsmarknadsmässig lön kan man tänka sig att mottagaren, anhörigvårdaren, betraktar det som en form av lön, det vill säga betalning för arbete – vilket det ju i själva verket också är. Vad som istället sker är att det utvecklas en statsunderstödd ”grå” arbetsmarknad med ersättningsnivåer som inte skulle accepteras på den vita arbetsmarknaden.<sup>70</sup> Detta kan ske i enlighet med den tidigare konstaterade undervärderingen av omsorg och att det inte fullt ut räknas in i vad som betraktas som ett riktigt arbete.

Ersättning ska, istället för att ses som lön, betraktas som en symbolisk ersättning – ett erkännande, men inget mera – av den omsorg som ges. Det betraktas alltså inte som arbete utan som det naturliga utloppet av vissa, huvudsakligen kvinnliga, känslor och kvaliteter.<sup>71</sup>

”Förespråkarna räknar med att det inom den privata sfären redan finns och kommer att finnas en arbetskraftsreserv, som är mottaglig för trycket från känslor, släktmässiga förpliktelser, ömsesidighet, livshistorier, altruism och vanor och är villig att leva vidare med detta tryck. Poängen med symboliska ersättningar är att de förstärker detta tryck på en ideologisk nivå genom att låta förstå att informella omsorgsgivare ägnar sig åt omsorg för ’kärleks’ – den sammanfattande benämningen för de ovan noterade faktorerna – och inte pengars skull.”<sup>72</sup>

Precis som Sand påpekar, finns det en konflikt mellan olika ideologiska utvecklingslinjer i samhällets inställning till familjen. Samtidigt som äldreomsorgen genomgår den *refamilisering* som ovan beskrivits, har individens ställning i lagstiftningen stärkts. Individen står friare, samtidigt bygger äldreomsorgen på en tro på en traditionell familj med ett engagemang som bär omsorgsbördan. Det blir allt tydligare, menar Sand, att den kommunala inställningen är att den offentliga omsorgen bara ska rycka in när familjens omsorgsmöjligheter är helt uttömda.<sup>73</sup>

”Oavsett om anhörigvård sker av tvång eller frivillighet verkar man inom hemtjänsten, istället för det juridiska begreppet enskild individ, utgå från ett kollektivt familjebegrepp, och där anhörigas omsorgsansvar ingår. Det innebär samtidigt att det inte är individens behov som styr

---

<sup>70</sup> Ungerson, a.a., s. 108f.

<sup>71</sup> Ungerson, a.a., s. 115.

<sup>72</sup> Ungerson, a.a., s. 114.

<sup>73</sup> Sand, a.a. 2007, s. 142ff.

hemhjälpstilldelningen utan istället den äldres tillgång till, eller brist på, anhöriga.”<sup>74</sup>

En generell regleringsmässig utgångspunkt tycks dock vara att anhängvården är frivillig och bygger på individuella val från den som vårdar, och den vårdade. Brodin visar hur denna individualiseringsdiskurs har dekontextualiserat de äldres vårdbehov från förhållanden som är kopplade till kön, klass och etnicitet. Därför, menar hon, har reprivatiseringsprocessen inom den offentliga äldreomsorgen skett utan någon uttalad hänsyn till eller diskussion om hur detta påverkar eller påverkas av strukturella faktorer. Samtidigt har nedskärningarna kopplats till en ekonomisk diskurs om kris, marknadslösningar och konkurrens. Kombinationen av dessa diskursändringar har resulterat i en ytterligare dekontextualisering av de äldres omsorgsbehov och de socialiseringsprocesser som omgärdar omsorgen. Resultatet har blivit en förståelse av omsorg som en transaktion byggd på den äldres valfrihet, snarare än dennes behov. Brodin skriver att det rimliga blir att inom denna individualiserade och dekontextualiserade tolkningsram betrakta anhängvård som ett individuellt val, snarare än som könade relationer där en hustru hjälper sin man eller en dotter sin mor.<sup>75</sup>

Den politiska viljan att avinstitutionalisera äldreomsorgen, uttryckt genom en metafor om hemmet som ”den goda platsen”, har skapat olika hierarkier av förpliktelser mellan män och kvinnor, menar Brodin. Hemmet är en bekömd symbol därför att normer om kön i högre utsträckning kopplar kvinnor till hushållsarbete och omsorgsarbete som utförs i hemmet. Dessutom har symbolen etniska konnotationer, eftersom, som Brodin visar, kvinnliga ”invandrare” i socialpolitiken ofta beskrivs som familjebundna.<sup>76</sup>

Sammantaget har nedskärningar under 80- och 90-tal inneburit en ideologisk u-sväng, från en defamilisering till en refamilisering, med Sands ord. Under tiden fram till 70-talet ser vi en ökning av det offentliga ansvarstagandet för äldreomsorgen. Denna når sin kulmen i slutet av 70-talet och början på 80-talet och materialiseras rättsligt i (den äldre) SoL. Ambitionerna för samhällets engagemang för sina medborgare är här som störst. Under 80-talet sänks denna ambitionsnivå, som visat, drastiskt, något som i sin tur materialiseras regleringsmässigt genom Ädelreformen. Ansvaret för äldreomsorgen har inte formellt men i praktiken i stora delar återförts till familjen. En skillnad tycks dock vara att kvinnor nu inte explicit förväntas ta ansvaret för de äldre. Istället är det en ekonomisk krisdiskurs samt en valfrihetsdiskurs i kombination med en förändrad syn på familjens respektive det offentligas värden som motiverar att familjen nu förväntas ta ett stort ansvar för de äldre. Det är mot denna kontext vi ska titta på hur anhängomsorgen ser ut i praktiken idag.

---

<sup>74</sup> Sand, a.a. 2007, s. 143.

<sup>75</sup> Brodin, a.a., s. 203ff.

<sup>76</sup> Brodin, a.a., s. 204.



# 4 Dagens anhörigomsorg

## 4.1 Vem är anhörigvårdare?

Anhörigvårdarna är en stor grupp - 24 procent av alla vuxna svenskar uppger i SCB:s stora undersökning om levnadsförhållanden (ULF) att de regelbundet hjälper någon närstående äldre, långvarigt sjuk eller person med funktionshinder.<sup>77</sup> En ofta uppmärksammas grupp hjälpgivare är partners till äldre som behöver vård. När studier har gjorts på skillnaden i mäns och kvinnors omsorgsinsats för en vårdbehövande partner visar det sig att skillnaden inte är så stor, mätt i vårdtimmar. Däremot är det skillnad på omgivningens och det offentliga insatser i dessa relationer – det är vanligare att en kvinna vårdar sin make utan stöd av det offentliga än att en man gör det. Den vanligaste hjälpgivaren för en äldre man är dennes maka. Motsvarande gäller inte för kvinnor – den vanligaste hjälpgivaren är en dotter eller annan närstående som inte bor tillsammans med den äldre. Dessa mönster är oberoende av storleken på hjälpbehovet.<sup>78</sup>

De flesta informella hjälpgivare är dock inte partners utan närstående utanför hushållet, i åldern 45-64 år. De flesta av dessa är kvinnor, det vill säga döttrar och svärdöttrar. Kvinnor tar oftare ansvaret för omsorgsuppgifter förbundna med personlig omvårdnad, egenvård och hushållsarbete. De män som anhörigvårdar hjälper oftare till med praktiska sysslor som trädgårdsskötsel och reparationer. Antalet hjälptimmar för kvinnor som vårdar någon utanför hemmet är i snitt 28 timmar/månad, nästan dubbelt så mycket som i motsvarande grupp män.<sup>79</sup> I en studie från 1994 konstateras att ensamboende äldre dubbelt så ofta får hjälp av en kvinnlig som av en manlig yngre anhörig. En studie från 2000 visade att den skillnaden hade ökat ännu mer.<sup>80</sup> Studier visar också att de senaste decenniernas stora ökning i anhörigomsorgen nästan helt har skett i gruppen döttrar och svärdöttrar. Mängden hjälp från partners och söner/svärsöner är oförändrad sedan slutet av 1980-talet.<sup>81</sup> Dessa resultat visar att omsorg fortfarande är en huvudsakligen kvinnlig praktik.

Mönstret skiljer sig dock åt inom gruppen kvinnor. Hjälp av närstående som bor utanför det egna hemmet är betydligt vanligare bland lågutbildade äldre. Högutbildade äldre tenderar istället att köpa privat hjälp i en annan utsträckning.<sup>82</sup> Här har utvecklingen av en privat marknad med hushållsnära tjänster påverkat klasskillnaderna. Döttrarna till lågutbildade äldre är den grupp anhöriga som har ökat sina insatser mest under de senaste

---

<sup>77</sup> Socialstyrelsen, *Kommunernas anhörigstöd: slutrapport*, 2009, s. 43.

<sup>78</sup> Szebehely, a.a. 2009, s. 30ff.

<sup>79</sup> Ulmanen, a.a., s. 117.

<sup>80</sup> Socialstyrelsen a.a. 2004b, s. 38.

<sup>81</sup> Szebehely, Marta & Ulmanen, Petra, ”Vård av anhöriga – ett högt pris för kvinnor”, *Välfärd*, nr 2/2008, s. 12.

<sup>82</sup> Szebehely, a.a. 2009, s. 36.

decennierna.<sup>83</sup> Dessutom är det betydligt vanligare att personer födda i Sverige eller i övriga Norden får offentlig hjälp än bland de äldre som är födda utanför Norden. Detta mönster gäller både kvinnor och män men huvudsakligen kvinnor. Det innebär också att hjälpinsatserna från de anhöriga till utom-nordiska invandrare är betydligt större än från anhöriga till svenskfödda personer.<sup>84</sup> Här syns att omsorgen också har en klass- och etnicitetsdimension.

Sammanfattningsvis kan man säga att den anhörigvård som ges av personer inom det egna hushållet har blivit mer jämställd. Den vård som ges av personer utanför det egna hushållet följer däremot tydliga kön-, klass- och etnicitetsmönster. En ökning av anhörigsomsorgen innebär alltså en ökad omsorgsburda för medelålders kvinnor, speciellt de med arbetarklassbakgrund eller annan etnisk bakgrund än nordisk.

## 4.2 Är anhörigomsorgen önskad och frivillig?

Marta Szebehely visar i en studie att äldre människor i mycket hög utsträckning föredrar offentlig hjälp framför hjälp av släktingar. Bara en tiondel av de äldre vill hellre ha informell än offentlig hjälp, och det finns inga skillnader mellan grupper i denna önskan. Kvinnor får mindre offentlig hjälp än män men är inte mer positiva till att istället få hjälp av anhöriga. Det finns heller inga skillnader i preferenser om man ser till utbildningsnivå eller etnicitet, trots att skillnader i mängden hjälp man får sammanhänger med dessa faktorer.<sup>85</sup> Som Szebehely konstaterar kan viljan att få och ge anhörigvård inte förklara ökningen av anhörigvården.

”En förutsättning för att anhörigomsorgen inte ska vara en påtvingad situation för hjälpbehövande personer och för deras närstående är att det finns god tillgång till individuellt anpassade alternativ. Om de offentliga omsorgstjänsterna tilldelas alltför restriktivt eller om de inte är tillräckligt flexibla minskar handlingsutrymmet för både den som behöver hjälp och för de närstående. Att anhöriga till hjälpbehövande äldre har ökat sina omsorgsinsatser, trots att de äldre själva vill ha offentlig hjälp, tyder på att anhörigomsorg har blivit ett allt mindre fritt val för bägge parter.”<sup>86</sup>

Det faktum att anhörigomsorgen nästan alltid utförs av en släkting gör att idéer om familj kan konstruera föreställningar om en plikt att vårda. Som Sand skriver innehåller släktrationer moraliska aspekter som kan skapa inre och yttre förväntningar på att man ska ”ställa upp” och vårda. Studier har visat att denna kravupplevelse är starkare hos kvinnor, därför att omsorgen är förknippad med en traditionell kvinnoroll. Kraven på den anhörige och frivilligheten i anhörigvården relaterar också till tillgången på

---

<sup>83</sup> Ulmanen, a.a., s. 118.

<sup>84</sup> Szebehely, a.a. 2009, s. 35.

<sup>85</sup> Szebehely, a.a. 2009, s. 41f.

<sup>86</sup> Szebehely, a.a. 2009, s. 43.

resurser utanför familjen och det ideologiska klimat som omgärdar omsorgssituationen, det vill säga hur familjeförhållande definieras och vilken relation som anses finnas mellan det offentliga och det privata.<sup>87</sup>

Eriksson & Sandberg har i en studie intervjuat vuxna döttrar till äldre föräldrar med vårdbehov. Den visar att döttrarnas insatser är betydande men ofta förgivettagna, av dem själva och av deras omgivning. Förväntningarna kommer från vårdpersonal, kvinnan själv och från övriga samhället och påverkas av att mediala och skönlitterära berättelser om vårdgivare nästan uteslutande handlar om kvinnor. Denna press slår hårdast mot kvinnor mitt i livet, som ofta har förväntningar från olika riktningar: egna barn, förvärvsarbete och åldrande föräldrar. Eriksson & Sandberg diskuterar också hur mansrollen tvärtom ställer förväntningar på män att distansera sig från det ”kvinnogöra” som vård av närstående betraktas som. Detta gör att män missar en aspekt av livet, men också att de bibehåller ett handlingsutrymme för egna aktiviteter och lönearbete.<sup>88</sup>

### 4.3 Hur det kommunala anhörigstödet har organiserats

Kommunerna har, i enlighet med principen om det kommunala självstyret och lagstiftningens utformning, ett utrymme att själva utforma stödet till anhörigvårdare. Redan innan lagstiftningen om stöd till anhörigvårdare infördes fanns vissa stödformer redan i ett mindre antal kommuner, men har sedan lagstiftningen infördes utvecklats och förändrats.

Det är vanligt att kommunerna erbjuder stöd genom olika former av avlösning, det vill säga att den äldre under en kortare eller längre tid får vistas någon annanstans än i hemmet. Under senare år har också samtalsgrupper blivit allt vanligare, liksom olika utbildningsinsatser. Det finns en begränsad kunskap om vilken effekt dessa olika stödformer har haft.<sup>89</sup> Studier har visat att stödet oftast ges till sammanboende äldre partners som har gemensamt hushåll med den vårdade. Stödformerna är sällan inriktade för att hjälpa anhörigvårdare som förvärvsarbetar. Enbart 2-8 procent i gruppen ”döttrar som anhörigvårdar” upplever sig ha fått del av anhörigstödet, enligt en rapport som Sand refererar.<sup>90</sup>

Stödet kan också vara någon form av ekonomisk ersättning. Det går dock att se en mycket tydlig förändring i de ekonomiska kompensationsystem för anhörigvård som ryms inom sociallagstiftningen och som kommunerna använder. Anhöriganställningar var tidigare en vanlig anhörigstödform. Allt

---

<sup>87</sup> Sand, a.a. 2007, s. 73ff.

<sup>88</sup> Eriksson, Henrik & Sandberg, Jonas, ”Röster från sidlinjen – former och normer i anhörigspellet”, i Strömberg, Helén & Eriksson, Henrik (red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*, 2010, s. 153ff.

<sup>89</sup> Sand, a.a. 2007, s. 111ff.

<sup>90</sup> Sand, a.a. 2010, s. 61ff.

färre får dock denna typ av ekonomisk ersättning. Antalet anhörganställda var flest på 1970-talet, då ca 24 000 personer hade anställning. Anhörganställningarna betraktades då inte huvudsakligen som en anhörgstödform utan som en arbetsresurs. År 2006 var siffran nere på 1 881 fördelat på 189 kommuner. Istället blir olika anhörgbidragsformer, det vill säga bidrag som betalas ut direkt till den vårdbehövande och enbart indirekt tillfaller anhörgvårdaren, allt vanligare. Anhörgbidraget varierar mellan 3 000 till drygt 6 000 kr/månad. Antalet personer med anhörgbidrag var som flest i början av 1980-talet, då drygt 41 000 personer fick detta. År 2006, då socialtjänststatistiken gjordes om så att det inte längre går att följa hur många som får anhörgbidrag respektive -anställning, gavs 5 162 personer detta bidrag i 131 olika kommuner.<sup>91</sup>

Clare Ungerson har studerat utvecklingen av anhörganställningar i de skandinaviska länderna. Hon menar att det tidigare har funnits en idémässigt mer radikal modell med ett stort antal kommunalt anställda anhörga, där tanken var att omsorgsgivaren inte skulle få en lägre ersättning för sitt vårdande om denne var närstående till den vårdbehövande än om den inte var det. Målet var att minska skillnaderna mellan formell och informell omsorg. Ungerson konstaterar dock att detta system håller på att upplösas, vilket ovanstående siffror också ger vid handen.<sup>92</sup> Som Sand påpekar är det viktigt att skilja på om ersättningen ger tillträde till socialförsäkringssystemet eller inte, det vill säga om betalningen är skattegrundande eller ej. Olika former av vårdbidrag betalas ut till den vårdbehövande och är därför inte sjukförsäkringsgrundande för anhörgvårdaren på det vis som anhörganställningarna är.<sup>93</sup>

Sand diskuterar vilka för- respektive nackdelar det finns med anställda anhörgvårdare. Anställningen innebär en formalisering av omsorgsarbetet, kompenserar för inkomst från ett lönearbete som man kanske inte har möjlighet att ha och synliggör ett annars osynliggjort åtagande. Ett problem är dock att anhörganställningen kan bidra till att binda vårdaren till familjen och därmed hindra en emancipation och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Eftersom 85 procent av de anhörganställda är kvinnor<sup>94</sup> är detta ett problem med en tydlig könssida. Det kan också innebära en ytterligare marginalisering för grupper som redan har en svag ställning på arbetsmarknaden.<sup>95</sup>

Det har också skett en förskjutning i vilket problem anhörganställningarna anses lösa. Detta utläses ur det faktum att över 70 procent av de anställda anhörgvårdarna har utländsk bakgrund.<sup>96</sup> Kommunerna anger att de anställer anhörga för att täcka för bristande språklig och kulturell kompetens i äldreomsorgspersonalen. Dessutom, menar Sand, finns det

---

<sup>91</sup> Sand, a.a. 2010, s. 42f.

<sup>92</sup> Ungerson, a.a., s. 113.

<sup>93</sup> Sand, a.a. 2010, s. 39f.

<sup>94</sup> Sand, Ann-Britt M., *Etnicitet - minoritet - anhörgskap*, 2012, s. 115.

<sup>95</sup> Sand, a.a. 2010, s. 57f.

<sup>96</sup> Sand, a.a. 2010, s. 54.

rasistiska föreställningar om att invandrare har med sig speciella ”omsorgskulturer”, där anhörigvård är mer ”naturligt”. Detta leder i vissa kommuner till att man anställer anhöriga istället för att ge den vårdbehövande offentlig hjälp. I andra kommuner ger man, till följd av liknande resonemang om invandras större vilja till anhörigomsorg, inget stöd alls, varken till vårdbehövande eller anhörigvårdare.<sup>97</sup>

## 4.4 Anhörigvårdens konsekvenser

Att vara anhörigvårdare kan uppfattas som meningsfullt på ett personligt plan. Men anhörigvården har också en rad negativa konsekvenser, såväl psykiska och fysiska som sociala och ekonomiska.

De fysiskt och psykiskt betungande sidorna av anhörigvården är väl belagda i forskningen. En omfattande anhörigvård innebär ofta att den som vårdar blir isolerade, går miste om vila och semester och lever under stark press. En undersökning som Sand refererar visar att kvinnors hälsa påverkas negativt av ett anhörigvårdansvar i högre utsträckning än männens. Förklaringar till det kan vara att kvinnor oftare bär vårdansvaret ensamt, har högre förväntningar på sig att vara goda vårdare och att de i högre utsträckning sköter de tyngre vårduppgifterna.<sup>98</sup>

Sand konstaterar att det också kan vara problematiskt att vara hjälpbehövande och utlämnad till anhörigvårdare. Hemmet är en plats med lite insyn för utomstående, och övergrepp av olika slag kan ske i det fördolda.<sup>99</sup> För en anhörig som vårdare kan det uppstå en konflikt mellan respekten för den andre och omsorgen om den andre. Att ansvara för någon annan kan innebära ett omyndigförklarande av denne, vilket i sin tur kan leda till övergrepp på den andres självbestämmande och integritet.<sup>100</sup> Dessutom är familjerelationer ofta präglade av maktasymmetrier som gör att gamla konflikter kan blossa upp och nya konflikter uppstå när relationen går in i en potentiellt ojämlik vårdssituation. Det också är viktigt att förstå att anhörigvård ofta innebär en mycket pressande situation för den med ett större vårdansvar. Det gör att det kan uppstå en negativ dynamik i relationen till den vårdade. Om den anhörige dessutom, på grund av yttre eller inre press, känner sig ”tvingad” att vårda, kan det få negativa återverkningar på den vård som ges.<sup>101</sup>

Utöver hälsoaspekter och en problematisk vårdssituation innebär också det faktum att anhörigvården ofta är tidskrävande att vårdssituationen går ut över den vårdandes arbete och/eller fritid. Omsorgens storlek varierar mycket från fall till fall, men är ibland så omfattande att det påverkar den närståendes möjligheter att vara aktiv på arbetsmarknaden. Sammanlagt 80

<sup>97</sup> Sand, Ann-Britt M., *Etnicitet - minoritet - anhörigskap*, 2012, s. 125ff.

<sup>98</sup> Sand, a.a. 2007, s. 88ff.

<sup>99</sup> Sand, a.a. 2002, s. 17.

<sup>100</sup> Sand, a.a. 2002, s. 48f.

<sup>101</sup> Sand, a.a. 2002, s. 69ff.

000 personer – 75 procent av dem kvinnor – uppger i SCB:s stora levnadsundersökning att de gått ner i arbetstid eller helt slutat arbeta för att vårda en anhörig.<sup>102</sup> Om man jämför antalet anhörigvårdare som uppger att de gått ner i arbetstid på grund av sitt omsorgsansvar med antalet anställda anhörigvårdare innebär detta att nio av tio personer som förlorat arbetsinkomster på grund av sitt vårdansvar inte får tillräcklig ekonomisk kompensation för det.<sup>103</sup> Detta drabbar framför allt kvinnor, eftersom de som ovan visat har det större omsorgsansvaret.

Dessutom har anhörigvårdande konsekvenser för den vårdandes tillträde till välfärdssystemet. Orsaken till detta kan sökas i de teorier om omsorgens undervärdering och det sociala medborgarskapet som presenterades i kapitel 2. Rättens uppdelning i offentligt och privat gör att den informella omsorgen är undervärderad i det svenska välfärdssystemet. Det betraktas inte som produktion av välfärd och det ger inte tillgång till förtjänstbaserade välfärdstjänster. Det svenska socialförsäkringssystemet är primärt uppbyggt efter deltagande på den klassiska lönearbetsmarknaden. Det innebär att omsorg om äldre anhöriga som utförs vid sidan av eller istället för lönearbete inte ger tillträde till viktiga delar av välfärden som sjukförsäkring och tjänstepension. Som beskrivet i avsnitt 2.2 utvecklas en ”grå” arbetsmarknad, där framför allt kvinnor utför arbete som är obetalt eller med en mycket låg ersättningsnivå genom anhörigvårdbidrag, utan att få tillgång till välfärdens sociala eller ekonomiska skyddsnet, i situationer som inte täcks av det arbetsrättsliga skyddet.

---

<sup>102</sup> Ulmanen, a.a., s. 124.

<sup>103</sup> Sand, a.a. 2010, s. 44.

# 5 Lagstiftning om kommunalt stöd till anhörigvårdare

## 5.1 Stödet införs

Omfattande ändringar i den äldre socialtjänstlagen (SFS 1980:620), genomfördes genom SFS 1997:313 (Lagen om ändring i Socialtjänstlagen (1980:620)). I och med denna lagändring blev stöd och avlösning för dem som vårdar äldre närstående för första gången explicit en av de kommunala socialnämndernas uppgifter, genom att dåvarande 5 § fick ett andra stycke som löd:

*Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder.*

Den nya bestämmelsen innebar ett frivilligt åtagande för kommunerna som också skulle få stort inflytande över utformningen av anhörigstödet.<sup>104</sup> Paragrafen överfördes senare till den nya socialtjänstlagen (SFS 2001:453, 5 kap. 10 §).

Lagändringen föregicks av utredningen *Ny socialtjänstlag* (SOU 1994:139), proposition 1997/97:124, utskottsbetänkande 1996/97:SoU18 och en riksdagsdebatt hållen den 2 juni 1997. Jag ska här redogöra för hur diskursen kring anhörigvårdare framträder i detta lagstiftningsärende. Vad pekas ut som problem och vad har problemet för dimensioner? Varför är det viktigt att det löses? Vilka ord och begrepp är centrala och vad signalerar de? Hur framställs äldre, anhöriga, individer, det offentliga? Talas det om kön och social bakgrund i relation till anhörigvården och i så fall på vilket sätt? Finns det alternativa problembeskrivningar och lösningar? Analysen kommer att utgå från texterna och sättas i relation till den ideologiska och politiska utveckling som har beskrivits i kapitel 3 och de empiriska fakta som har framkommit i kapitel 4.

### 5.1.1 Utredningen

Som utgångspunkt behövs enligt utredningen ett nytt perspektiv på vård av och omsorg om äldre – ”ett perspektiv som utgår från de anhörigas grundläggande betydelse”. Utredningen anser att det nya perspektivet kan leda till nya och mer effektiva sätt att lösa vård- och omsorgsproblemen, genom att nå ett ”integrerat omsorgssystem som bygger på samarbete mellan den offentliga vården och anhörigomsorgen”.<sup>105</sup> Vad har, enligt

<sup>104</sup> Prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen*, s. 133.

<sup>105</sup> SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag*, s. 329.

utredningen, skett som föranleder och motiverar detta skifte i perspektiv? Den hänvisar till resultat från studier om anhörigomsorgen som visar att anhörigomsorgen ”överstiger samhällets samlade hjälpinsatser flera gånger om”<sup>106</sup>. Uppgifterna beskrivs som överraskande.<sup>107</sup> Det framstår som ett nyligen etablerat faktum i 1990-talets början att anhörigvårdarna existerar som en del av omsorgsgivarsystemet. Enligt utredningen är det först på senare år som samhället har börjat uppmärksamma, genom ny kunskap, den anhörigomsorg som pågår och har pågått ”i det tysta.”<sup>108</sup> Anhörigvårdarna framstår som en grupp som ganska nyligen har formats som en kategori, börjat beskrivas och förklaras och därmed förväntas få stöd av samhället. ”Tidigare fokuserades intresset främst till samhällets åtgärder och insatser för dem som behöver hjälp”<sup>109</sup> – nu ser man på ett annat sätt vårdsituationen i familjen i sin helhet. Här framställs dock den offentliga omsorgen som att den rent kvantitativt i själva verket utgör ett komplement till anhörigomsorgen när det gäller hemmaboende äldre: ”även när samhället går in med mycket stora hjälpinsatser /.../ täcker hjälpen endast en bråkdel av dygnets 24 timmar.”<sup>110</sup>

Genom ”det nya perspektivet” antyds ett diskursivt skifte i hur man vill betrakta uppdelningen mellan privat och offentligt ansvar för omsorgen. Den centrala frågan om det är samhället eller familjen som är huvudsakligen ansvarig för att de äldre får sina behov av vård och omsorg tillgodosedda avhandlas delvis öppet i utredningen. Svaret sträcker sig till att konstatera att det inte finns någon lagstadgad skyldighet för barn att ta hand om sina föräldrar, men låter i övrigt frågan hänga i luften.<sup>111</sup> Det poängteras dock i utredningen att lagförslaget inte har tillkommit för att försöka tvinga fram större anhöriginsatser utan för att ”underlätta för anhöriga att fortsätta med samma goda insatser som hittills”.<sup>112</sup> Däremot finns det med andra ord inom ramen för denna beskrivning av anhörigstödet inte heller någon ambition att minska eller ersätta de stora anhöriginsatser som man nyss har upptäckt existerar.

Utredningen säger sig vara medveten om att en uppvärdering av de anhörigas roll inom omsorgen kan riskera att lägga ett större ansvar på familjen, men bedömer det som ”realistiskt att i framtiden räkna med ännu större insatser från de anhöriga.” De anhörigas möjligheter att ställa upp mer bedöms som begränsade och utredningen antar att kommande generationer av anhöriga inte kommer acceptera att ”oreflekterat axla ett vårdansvar”.<sup>113</sup> Tidigare i utredningen har man förklarat att anhöriga oftast går in i vårdarrollen av ”[k]ärlek och omtanke”, ”utan att reflektera”, för att ”det är självklart att hjälpa” och för att ”det bara blir så”. Processen genom vilken vissa blir anhörigvårdare beskrivs som naturlig och självklar – för de

---

<sup>106</sup> SOU 1994:139, s. 321.

<sup>107</sup> SOU 1994:139, s. 328.

<sup>108</sup> SOU 1994:139, s. 322.

<sup>109</sup> SOU 1994:139, s. 321.

<sup>110</sup> SOU 1994:139, s. 328f.

<sup>111</sup> SOU 1994:139, s. 323.

<sup>112</sup> SOU 1994:139, s. 330.

<sup>113</sup> SOU 1994:139, s. 330.



generationer som nu anhängvårdar. De anhänga som befinner sig i en vårdarroll beskrivs som en grupp som går in i denna roll utan att ifrågasätta det eller att sätta sig själva före.<sup>114</sup> Framtidens familjeband förväntas dock eventuellt se annorlunda ut.

Parallellt med att utredningen beskriver det naturliga i anhängvårdarrollen diskuterar den det faktum att en del anhänga kan känna sig tvingade att hjälpa utan att egentligen vilja, kunna, orka eller vara lämpade att göra det: ”Sociala förväntningar, könsrollsmönster och psykologiska bindningar bidrar sannolikt till att många anhänga tar på sig ett vårdansvar som de har svårt att mäta med.”<sup>115</sup> Det finns dock ingen problematisering kring hur lagstiftningen relaterar till den här socialiseringsprocessen utan utredningen stannar vid ett konstaterande av att sådana här situationer är olyckliga. På samma sätt nämner den kön, socialklass och bakgrund som faktorer som kan påverka mängden anhängomsorg som olika grupper ger. Hur, på vilket sätt och vilka konsekvenser det får omtalas dock inte.<sup>116</sup>

I diskussionen om ansvarsfördelningen mellan familjen och det offentliga använder sig utredningen av metaforen om det ”sociala kontraktet” som finns mellan staten/samhället och medborgarna. Kontraktet innebär, enligt utredningen, att medborgarna förväntar sig att få vård efter behov. När det gäller anhängvårdarna så menar utredningen att de, som följd av den vårdinsats de ger, förväntar sig att ”samhället ska ställa upp med hjälp som en motprestation ’enligt kontraktet’. Detta är särskilt uppenbart för de anhänga som är medvetna om vilka samhällsinsatser som skulle behövas om de inte ställde upp.”<sup>117</sup> Ett kontrakt brukar, i idealsituationen, förutsätta två jämställda parter som gör självständiga val i en situation som de har full information om. Som utredningen använder metaforen framkommer det dock att en del av anhängvårdarna inte är medvetna om att det omsorgsarbete de utför är en arbetsinsats som istället skulle kunna utföras av samhället och därmed inte heller att de har rättigheter gentemot samhället. Det är också oklart om utredningen menar att kontraktet gäller mellan individer och samhället, det vill säga att de anhänga förväntar sig hjälp för egen del, eller mellan familjer och samhället, så att det offentliga är skyldigt familjen som enhet hjälp som motprestation. Utredningens slutsats är dock att samhället måste uppfylla sin del av kontraktet för att upprätthålla medborgarnas förtroende.

Utredningen menar att det viktigaste i det stöd som de anhänga ska få från samhället är ett *erkännande* av det arbete som de anhänga uträttar. Enligt utredningen anser anhängvårdarna att det är svårt att få hjälp och stöd från samhället och att de ibland blir direkt motarbetade. Lösningen på det här problemet är att de ska synliggöras mer, speciellt av äldreomsorgens personal.<sup>118</sup> Det här går också hand i hand med det samarbete som

---

<sup>114</sup> SOU 1994:139, s. 322.

<sup>115</sup> SOU 1994:139, s. 329.

<sup>116</sup> SOU 1994:139, s. 322f.

<sup>117</sup> SOU 1994:139, s. 330.

<sup>118</sup> SOU 1994:139, s. 327ff.

utredningen menar ska upprättas mellan offentlig och familjebaserad omsorg. Utredningen menar att detta också är vad många anhöriga önskar – ett ”ömsesidigt ansvarstagande och samarbete med den offentliga omsorgen”, man vill bli ”respekterad som samarbetspartner”.<sup>119</sup> Flera gånger återkommer utredningen till att direkt stöd till den äldre vårdbehövande innebär ett stöd även för den anhörige.<sup>120</sup> I detta återspeglas den utveckling mot en syn på familjen som en hjälpenhet som refererats i kapitel 3.3.

## 5.1.2 Propositionen

Genom propositionens sätt att beskriva behovet av anhängvård kan man utläsa att det framför allt är tre problem som regeringen vill komma åt genom lagstiftning om stöd till anhängvårdare: att de är osynliggjorda av samhället, att anhängvård är betungande för de vårdande samt att anhängvårdare är en viktig samhällelig resurs som bör skyddas för att kunna utnyttjas optimalt. Anledningen till att förslaget aktualiseras vid den aktuella tidpunkten är, enligt propositionen, att trycket på äldreomsorgen ökat till följd av nedskärningar.<sup>121</sup>

Anhängvårdarna framställs, liksom i utredningen, som en grupp som samhället inte i tillräcklig utsträckning har uppmärksammat. Deras insatser, på flera ställen beskrivna som ”betydande” och ”viktiga”, har skett i det tysta. Också här beskrivs relationen mellan offentligt och privat ansvar för omsorg i termer av samarbete och ömsesidigt ansvarstagande. Genom det kommunala stödet ska anhängvårdarna synliggöras och kunskapen om dem öka bland omsorgspersonal och i socialtjänsten.<sup>122</sup>

Ett naturaliserande av anhängomsorgen sker genom att den beskrivs som en vårdssituation som den vårdande väljer på grund av ”kärlek och omtanke” – ”[d]et upplevs ofta som en självklarhet att hjälpa”<sup>123</sup>, men vårdandet, som alltså presenteras som till en början oproblematiskt, är samtidigt något som med tiden kan utvecklas till en betungande situation för anhängvårdaren. Den ”psykiska belastningen”<sup>124</sup> skildras som den svåraste delen av vårdåtagandet.

De anhängas insatser framställs på flera ställen i propositionen som en viktig (ekonomisk) resurs som behöver skyddas, för att inte samhället ska ådra sig ökade kostnader för vård och omsorg. Därför är det viktigt att stödet verkar preventivt, eftersom det finns en risk att den anhörige också blir fysiskt eller psykiskt utsliten av sitt vårdansvar. Indirekt framgår vidare att ett ökat stöd från samhällets sida *direkt* till den äldre, nämligen ett ökat

---

<sup>119</sup> SOU 1994:139, s. 325.

<sup>120</sup> SOU 1994:139, s. 324.

<sup>121</sup> Prop. 1996/97:124, s. 39.

<sup>122</sup> Prop. 1996/97:124, s. 131ff.

<sup>123</sup> Prop. 1996/97:124, s. 131f.

<sup>124</sup> Prop. 1996/97:124, s. 132.

offentligt omsorgsåtagande såsom hemtjänst, också underlättar den anhöriges situation, men detta är inte något som framstår som centralt i det analyserade materialet.<sup>125</sup>

Vikten av att stödja anhöriga framställs som extra akut i ljuset av en problematisk ekonomisk situation. Här framkommer det att diskursen är nära knuten till den ekonomiska kris som motiverade nedskärningar i vård och omsorg under 90-talet och som beskrivs i kapitel 3.3. Det svenska samhället anses lida av flera negativa ekonomiska utvecklingstendenser enligt propositionen, som framhåller att det ekonomiska utrymmet för socialtjänsten inte kommer att kunna växa, i värsta fall kommer det tvärtom att minska. Samtidigt kommer de äldre att bli fler. I samma stycke lyfts den informella omsorgen fram som en lösning på problemet att socialtjänsten inte kommer att kunna ta ansvar för de ökade omsorgsbehov som en ökning av antalet äldre medborgare kommer att innebära.<sup>126</sup> Att stödja anhängvårdare antyds vara en kostnadseffektiv lösning för kommunerna och ett sätt att möta ”framtidens krav”, det vill säga en ökad andel äldre. Att exempelvis erbjuda avlösning gör att anhängvårdaren kan fortsätta sitt vårdande längre tid, utan att själv få ett för samhället kostsamt vårdbehov, vilket gör att dyrare lösningar för omsorg om den äldre, såsom särskilt boende, undviks.<sup>127</sup>

Ett problem i sammanhanget beskrivs dock vara att familjens roll förändras, något som tidigare i propositionen har framställts som ett led i ”[i]ndividens ökade frihet och kvinnors förändrade ekonomiska situation”.<sup>128</sup> Det antyds att det kan finnas en konflikt mellan denna utveckling och det ökade behovet av anhängvården som resurs: ”[familjens förändrade roll] aktualiserar frågan om förutsättningarna framöver för den informella omsorgen”.<sup>129</sup>

I övrigt beskrivs inte gruppen anhängvårdare med hänvisning till kön eller social bakgrund. Tvärtom är individualiseringsdiskursen slående – anhängvårdarna är inte ”någon homogen grupp”, ”[v]arje anhängsituation och relation är unik”.<sup>130</sup> Propositionen behandlar inte överhuvudtaget kön i relation till anhängomsorgen. Däremot nämns jämställdhet på andra ställen i propositionen som, eftersom den föreslår större reformer i den äldre socialtjänstlagen, försöker ta ett helhetsgrepp på den svenska samhällsstrukturen. Bland annat nämner man, som ovan angett, familjens förändrade roll och kvinnors mer självständiga ekonomiska situation. Det lyfts dock fram att fördelningen mellan förvärvsarbete och hemarbete fortfarande ser mycket olika ut för män och kvinnor, att kvinnor i större utsträckning förvärvsarbetar på deltid och att män utför en betydligt mindre andel av hemarbetet. Den långsiktiga lösning som man anser bör diskuteras

---

<sup>125</sup> Prop. 1996/97:124, s. 132f.

<sup>126</sup> Prop. 1996/97:124, s. 41.

<sup>127</sup> Prop. 1996/97:124, s. 165.

<sup>128</sup> Prop. 1996/97:124, s. 30.

<sup>129</sup> Prop. 1996/97:124, s. 39.

<sup>130</sup> Prop. 1996/97:124, s. 131.

är en reglering av arbetsmarknaden i form av en arbetstidsförkortning. Propositionen går dock inte närmare in på ett sådant förslag.<sup>131</sup>

Värt att uppmärksamma är att propositionen föreslår en ändring i målbestämmelsen för socialnämndens arbete med äldre människor. En tidigare formulering om att kommunen bör verka för att äldre människor ska ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra stryks i regeringens förslag, med hänvisning till att det inte kan anses vara en generell uppgift för socialnämnden i de fall då ensamhet och isolering inte innebär risk för den fysiska och psykiska hälsan.<sup>132</sup> I denna ändrade målformulering kan en attitydförändring till samhällets ansvar för äldres situation tydligt skönjas.

### 5.1.3 Utskottsbehandling

Förslaget om att lagstifta om stöd till anhörigvårdare kommenteras i två följdmotioner till propositionen. En motion från två socialdemokratiska ledamöter vill att ordet ”bör” i regeringens förslag byts ut mot ”skall”, de önskar alltså en tydligare skyldighet för kommunerna att erbjuda anhörigstöd. De motiverar det med att anhöriga gör ett ”fantastiskt” arbete men att de riskerar att slita ut sig i förtid vilket ger kommunen ”två personer att ta ansvar för i stället för en”. Motionärerna vill skärpa ordvalet för att de är oroliga för att kommunerna ska agera kortsiktigt i ett ekonomiskt trängt läge och då reducera anhörigstödet.<sup>133</sup> I en folkpartistisk motion hävdas att bestämmelsen i förslaget är för vagt utformad. Motionärerna trycker på betydelsen av närståendevårdens frivillighet för båda parter, något som inte framhålls i propositionen. Motionärerna önskar vidare att regeringen ska överlägga med kommunförbunden kring den praktiska utformningen av anhörigstödet. Som förslag på stöd som bör finnas nämner de även ekonomiskt stöd i form av hemvårdnadsbidrag och ökade möjligheter för närstående att anställas.<sup>134</sup> Ekonomiskt stöd har i övrigt spelat en mindre roll i förarbetena.

Utskottet delar i stort regeringens inställning och upprepar dess formuleringar. Som svar på den folkpartistiska motionen framhåller utskottet att ”avsikten med bestämmelsen inte är att öka trycket på de anhöriga utan att stödja och underlätta för dem som själva väljer att vårda närstående.”<sup>135</sup>

På utskottets betänkande lämnas två reservationer som behandlar det här förslaget. Den första kommer från utskottets opposition, det vill säga de fyra

---

<sup>131</sup> Prop. 1996/97:124, s. 38.

<sup>132</sup> Prop. 1996/97:124, s. 120f.

<sup>133</sup> Mot. 1996/97:So42 (Sonja Fransson, Torgny Danielsson (s)) *Motion med anledning av prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen.*

<sup>134</sup> Mot. 1996/97:So48 (Lars Leijonborg m.fl. (fp)) *Motion med anledning av prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen.*

<sup>135</sup> Bet. 1996/97:SoU18 *Ändring i socialtjänstlagen*, s. 49.

borgerliga partierna. Den använder samma ordval som den folkpartistiska motionen men lägger också till att ”[d]en vårdades integritet måste respekteras. Inte alla upplever det som uteslutande positivt att bli vårdad av en nära anhörig”<sup>136</sup> – en aspekt som diskuterades i utredningen men som inte framkommit i propositionen eller i utskottsbehandlingen. En reservation kommer också från den miljöpartistiska utskottsledamoten som framhåller att anhörigvårdarna ”gör ett arbete som de sällan får ersättning för och som dessutom innebär att de ofta sliter ut sig i förtid” och att det kommunala stödet därför inte bör vara ett frivilligt åtagande för kommunerna.<sup>137</sup> Här kan uppmärksammas att reservationen använder ordet ”arbete” om anhörigvården, till skillnad från propositionen och betänkandet som nästan uteslutande använder beskrivningen ”insatser”. Genom att beskriva anhörigvården som ”arbete” som inte ger ”ersättning” har motionären infört en annan dimension i diskussionen.

Anhörigvårdandet berörs i betänkandet inte som någonting könskodat.<sup>138</sup> Endast en motion av propositionens 68 följdmotioner<sup>139</sup> behandlar jämställdhetsfrågor i någon mening – Vänsterpartiets förslag om att socialnämnden ska föra könsbaserad statistik över sin verksamhet för att kunna visa på och undvika missförhållanden som beror på könsdiskriminering. Motionen avslogs.<sup>140</sup>

## 5.1.4 Riksdagsdebatt

Slutligen har jag studerat den riksdagsdebatt som föregick antagandet av lag 1997:313 (om ändring i Socialtjänstlagen (1980:620)). Anhörigomsorgen behandlades av flera talare. Ett resonemang som kan anses höra hemma i en ekonomisk diskurs har företrädde i debatten. De teman som varit uppe tidigare återkommer, men med nya variationer. Moderaten Annika Jonsell menar att det behövs förbättrade förhållanden för ”dem som önskar vårda anhöriga” (med betoning på en oproblematiserad frivillighet), framför allt för att det ger ”humanitära” vinster, ett begrepp som inte definieras, men också för att det innebär ekonomiska vinster för kommunerna.<sup>141</sup> Den socialdemokratiska ledamoten Christina Pettersson menar att anhöriga ska ses som en *resurs* i vården och omsorgen.<sup>142</sup> Margot Wallström, socialminister för (s), upprepar att det växande trycket på äldreomsorgen gör att anhörigas *insatser* måste uppmärksammas och att lagförslaget är en viktig markering för att anhörigvårdarna ska *synliggöras*.<sup>143</sup> Som tidigare är

---

<sup>136</sup> Bet. 1996/97:SoU18, s. 115f.

<sup>137</sup> Bet. 1996/97:SoU18, s. 116f.

<sup>138</sup> Bet. 1996/97:SoU18.

<sup>139</sup> Antalet förklaras av att propositionen behandlade flera större ändringar i äldre SoL.

<sup>140</sup> Mot. 1996/97:So40 (Gudrun Schyman m.fl. (v)) *Motion med anledning av prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen*.

<sup>141</sup> Riksdagens snabbprotokoll 1997-06-02, anf. 68 ANNIKA JONSELL (m).

<sup>142</sup> Riksdagens snabbprotokoll 1997-06-02, anf. 77 CHRISTINA PETTERSSON (s) Denna och följande kursiveringar är mina.

<sup>143</sup> Riksdagens snabbprotokoll 1997-06-02, anf. 93 MARGOT WALLSTRÖM (s).

det alltså erkännandet som är i fokus. Omsorg beskrivs inte som arbete – det vill säga som något som bör ge rätt till ersättning.

Barbro Westerholm (fp) betonar att närståendevården måste vara *frivillig*, både för den som vårdar och för den som vårdas. Hon önskar att regeringen ska överlägga med kommunförbunden för att sätta press på kommunerna att utveckla stödet för närståendevårdare.<sup>144</sup> På detta svarar Wallström med ett resonemang om att kommunerna förstår att de kan vinna ekonomiskt på att stödja anhörigvårdarna: ”Även om kommunerna är pressade ekonomiskt, förstår man ändå från kommunernas sida hur viktigt det är med avlastning och stöd till anhöriga. Annars blir det större kostnader och krångligare i andra änden.” Som för att väga upp ett resonemang som kan verka krasst, lägger hon till: ”Anhörigvården är många gånger också det bästa för den enskilda” – ett argument som inte förekommit tidigare.<sup>145</sup> Westerholm avslutar debatten med att önska att arbetet med att förbättra för anhörigvårdarna ska sätta igång omgående, eftersom det finns signaler på att vissa anhörigvårdare ”så att säga håller på att bli patienter själva”.<sup>146</sup>

### 5.1.5 Slutsatser

Analysen av lagstiftningsärendet utgår delvis från frågan om varför anhörigvårdarna träder fram som subjektkategori av intresse för lagstiftaren just vid den aktuella tidpunkten. Eftersom jag använder mig av en kritisk diskursanalys som metod anser jag att svaret måste sökas både inom och utom de studerade texterna, för att kunna fånga vilka processer som lagstiftningsärendet är en del av, hur det bidrar till och är ett utslag av produktionen av mening inom vissa övergripande samhällsliga diskurser. Jag vill också ta sikte på hur anhörigvårdarna och deras situation, problem och lösningar, beskrivs i lagstiftningsärendet. De diskurser som omgärdar stödet till anhörigvårdarna avgör hur politiska lösningar kopplade till anhörigvården kan se ut, vilket i sin tur kan avgöra vilka grupper som gynnas eller missgynnas av att stödet till anhörigvårdare utvecklas som det gör i lagstiftningen.

Utifrån textanalysen och den tidigare redovisade historiska utvecklingen av välfärden anar man några faktorer som kan ha varit avgörande för att stödet till anhörigvårdare har ansetts angeläget nog för lagstiftning. Delvis kan det faktum att anhörigvårdarna nu synliggörs som subjektkategori vara ett utslag av det som tidigare konstaterats om att det inte längre anses fullkomligt självklart och naturligt att familjemedlemmar, främst kvinnor, vårdar äldre utan ersättning. Samtidigt har anhörigomsorgen, vilket beskrivs i kapitel 3.3, ökat decenniet före lagstiftningsärendet. Det tyder på att det inte enbart är synen på anhörigvårdarna och deras behov som har förändrats

---

<sup>144</sup> Riksdagens snabbprotokoll 1997-06-02, anf. 102 BARBRO WESTERHOLM (fp) replik.

<sup>145</sup> Riksdagens snabbprotokoll 1997-06-02, anf. 103 MARGOT WALLSTRÖM (s).

<sup>146</sup> Riksdagens snabbprotokoll 1997-06-02, anf. 104 BARBRO WESTERHOLM (fp) replik.

och motiverat en lagändring, utan att gruppen anhängvårdarens *roll* har förändrats i det svenska äldreomsorgssystemet. En avgörande aspekt anser jag vara att anhängomsorgen betraktas som lösningen på ett ekonomiskt problem, något som framkommer dels genom förarbetenas koppling mellan anhängomsorgen och den ekonomiska situationen, dels genom sättet att beskriva anhängvårdarna som "resurs". En ökad anhängvård motiveras här ganska explicit av en krisdiskurs, snarare än av en tro på anhängvården som kvalitativt bättre.

Den ekonomiska krisdiskursen går dock hand i hand med en minskad ambitionsnivå för samhällliga insatser på äldreomsorgens område. Tidigare har man fokuserat på hur samhället ska ge alla äldre individer möjlighet till en aktiv och meningsfull tillvaro, något som tas bort genom denna lagändring. Här syns tydligt hur välfärdsstatens sociala omsorgssida minskar i omfattning. Det lagreglerade offentliga ansvaret är kvar, men nu är samhällets ambitionsnivå lägre och det finns antydningar om att man nu betraktar familjen som en enhet som hjälpsubjektet snarare än individen, vilket också stämmer med de trender som Ann-Britt Sand funnit gälla socialtjänsten i stort (se kapitel 3.3). Fokus för socialtjänsten är inte längre individens behov. Det "nya perspektiv" som utredningen från 1994 talar om är tecken på en diskursiv förskjutning vad gäller ansvarsfördelningen mellan samhälle och familj. Det talas om att det offentliga insatser är ett komplement, att ansvaret delas i ett "samarbete" mellan familj och det offentliga. I enlighet med det resonemanget blir det rimligt att ge stöd till familjen som enhet.

I utredningen finns en problematisering av anhängomsorgens frivillighet, då man konstaterar att anhöriga kan ställa upp mer på grund av socialiseringsfaktorer som samhällliga förväntningar och könsrollsmönster än för att man egentligen kan och vill. Utredningens korta diskussion om att kön och socialklass är faktorer som påverkar anhängomsorgen kommer dock inte med i det vidare lagstiftningsarbetet och får ingen direkt effekt på hur den nya rättsregeln utformas eller vilka förslag som ges till kommunerna. En sådan diskurs "utesluts" och därmed också lösningar som är baserade på en sådan förståelse av den sociala verklighet som omger anhängvårdandet. Genom att beskriva det som en självklar process att ställa upp som anhängvårdare naturaliserar man ett visst beteende och vissa mönster som i själva verket kan vara resultatet av en socialiseringsprocess och ha de inslag av orättvisor som utredningen antyder. Detta naturaliserande förklaras delvis av de teorier som visar att den generella synen på omsorg är att det är en emotionell praktik snarare än ett arbete. Denna syn bidrar till att dölja detta arbetes ojämlika strukturer. Att strukturella förklaringsmönster försvinner ur problembeskrivningen förhindrar att lagstiftningsärendet utvecklar modeller för att lösa strukturella orättvisor. Här känner man igen den individualiseringsdiskurs som beskrevs i avsnitt 2.1 och 3.3 och som Helene Brodin menar döljer faktiska könsbundna mönster i anhängomsorgen.

Samtidigt som anhängvården i det analyserade materialet framstår som något sprunget ur en positiv relation, framgår det att den har klara baksidor. Dessa anges dock primärt vara av "psykisk" karaktär. Det är tydligt hur också denna beskrivning öppnar för vissa lösningar och stänger för andra. Ett synliggörande av anhängvårdarnas existens framstår då som viktigast, snarare än att lösa sociala, ekonomiska eller andra problem.

Som ovan angetts framgår dock att stödet till anhängvårdarna anses angeläget därför att de betraktas som en resurs i lösningen på ett ekonomiskt dilemma, där man inte vill öka samhällets kostnader för äldreomsorgen i samma utsträckning som antalet äldre och behovet av äldreomsorgen ökar. Om kommunerna stödjer anhängvårdarna på ett preventivt sätt undviks mer kostsamma insatser för de vårdbehövande. Dessutom kan en betungande anhängroll utan stöd medföra att den anhänga själv behöver vård. Om man betraktar mängden äldreomsorg som behövs per person som någorlunda konstant på en miniminivå finns det givetvis ett samband mellan hur stora insatser olika omsorgsgivare ger. I det att man säger att omsorgsinsatser till de äldre vårdbehövande är ett sätt att underlätta för de anhänga erkänner man indirekt att omsorgen åtminstone delvis fungerar som kommunicerande kärn – ju mer det offentliga gör, desto mindre behöver de anhänga göra, och vice versa. Detta uttalas dock aldrig direkt. Att de samlade omsorgsinsatserna hänger ihop konstateras dock upprepade gånger från andra håll: om de anhänga inte är beredda att behålla, helst även öka, sitt omsorgsättagande så innebär det stora kostnader för offentlig omsorg. Här uttalas under lagstiftningsarbetet flera gånger farhågor inför framtiden: om den "självklara" anhängomsorgen upphör att vara självklar därför att familjens roll och könsrollsmönster förändras – vad innebär det för samhällets ansvar för de äldre? Därför anses anhängstödet ytterligare angeläget – samhället måste, i enlighet med utredningens kontraktsmetafor, ge tillbaka mer för att anhängvårdarna ska fortsätta att acceptera sin vårdroll.

## 5.2 Stödet förstärks

År 2008 lade Socialdepartementet fram promemorian Ds 2008:18 *Stöd till anhänga som vårdar och stödjer närstående*. Promemorian innehöll ett förslag till skärpning av 5 kap. 10 § SoL. Efter riksdagsbehandling antogs genom lag 2009:549 en förändrad bestämmelse enligt följande.

*"Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder."*

Jag har studerat den utredning, den proposition, det betänkande och den riksdagsdebatt som föregick lagändringen med samma utgångspunkter som i studiet av det tidigare lagstiftningsärendet. Hur har diskurserna som omgärdar anhängvårdare i äldreomsorgen förändrats? Vad kännetecknar förändringen och hur kan den förklaras? Även här kommer jag att dra



slutsatser mot bakgrund av vad som framkommer i texterna liksom av vad som är beskrivet om den politiska utvecklingen i kapitel 3 och om anhörigvårdarnas situation i kapitel 4.

## 5.2.1 Utredningen

Följande analys tar sikte på socialdepartementets formuleringar i departementspromemorian Ds 2008:18 av varför en skärpt lagstiftning behövs och hur man ser på anhörigomsorg.

Som en utgångspunkt upprepar promemorian formuleringarna från utredningen från 1994, om att det behövs ett nytt perspektiv på vård, omsorg och stöd.<sup>147</sup> Här innebär perspektivskiftet en ytterligare förskjutning av ansvaret från det offentliga till det privata – *grunden* i äldreomsorgen är de anhöriga och inte den offentliga vården. Anhöriga förväntas ta hela ansvaret – eller ett delat ansvar.<sup>148</sup> Det framhävs flera gånger att de anhöriga utför en betydande del eller huvuddelen av omsorgen. Samhällets insatser beskrivs som ett ”komplement”<sup>149</sup>. I linje med detta framställs insatser som riktar sig direkt till den vårdbehövande äldre (hemtjänst, dagvård och annan äldreomsorg) som exempel på anhörigstöd – ”[e]n väl fungerande hemtjänst är ett gott stöd för anhöriga”.<sup>150</sup> Under dessa formuleringar finns antagandet att anhöriga bär det primära ansvaret för äldres omsorgsbehov.

Parallellt med att promemorian betonar de anhörigas grundläggande betydelse återkommer dock flera gånger referenser till anhörigomsorgens frivillighet i formuleringar som inte förekom lika ofta i det tidigare analyserade lagstiftningsärendet. Bland annat betonas att det enligt lagstiftning är ett offentligt åtagande att tillgodose behov av vård, omsorg och stöd för medborgarna.<sup>151</sup> Frivilligheten beskrivs dock inte som något problem, eftersom anhörigvården antas vara något ”naturligt” och ”positivt” för de flesta, något som både de vårdande och de vårdade önskar.<sup>152</sup>

Skälet till att det behövs en skärpning av lagstiftningen är, enligt promemorian, att anhörigomsorgen, trots sin frivilliga utgångspunkt, anses ha blivit mer betungande för de anhöriga. Orsaken till att de anhörigas arbetsinsatser är stora och har ökat, speciellt för de äldres barn, anges av promemorian primärt vara den kraftiga ”omstrukturering” av äldreomsorgen som har skett genom Ädelreformen och som beskrivs som nödvändig i relation till den ekonomiska utvecklingen.<sup>153</sup> Ansvaret kan, även om det som utgångspunkt är positivt, övergå och bli en belastning för den anhörige.

---

<sup>147</sup> Ds 2008:18 *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*, s. 33.

<sup>148</sup> Ds 2008:18, s. 10.

<sup>149</sup> Ds 2008:18, s. 49.

<sup>150</sup> Ds 2008:18, s. 35, 36.

<sup>151</sup> Ds 2008:18, s. 50.

<sup>152</sup> Ds 2008:18, s. 10, 14, 49.

<sup>153</sup> Ds 2008:18, s. 12.

Anhöriga befaras bli psykiskt och fysiskt utslitna.<sup>154</sup> Rapporterade studier på anhängvårdare till dementa har visat att de har högre blodtryck, lättare att få depressioner och upplever sitt allmäntillstånd som sämre. ”Man har också konstaterat att anhängvårdare löper risk för att försumma sig själva med brist på fysisk aktivitet och sömn, och möjligheter att upprätthålla ett socialt umgänge.”<sup>155</sup> Riskerna med denna betungande anhängvård är att de anhöriga får en lägre livskvalitet – och att de själva blir vårdfall. Att stödja anhängvårdarna anses därför kostnadseffektivt ur samhällets synvinkel.<sup>156</sup> I linje med den argumentation som framkom i det tidigare lagstiftningsärendet är det viktigt att tillvarata och skydda anhängvårdarna som resurs.

Vad ska vara utgångspunkten för det stöd som ges? ”Erkännande, respekt och delaktighet är kanske det allra viktigaste, enklaste och mest efterfrågade stödet till anhöriga” svarar promemorian. ”Uppmuntran”, ”uppskattning” och i synnerhet ordet ”erkännande” återkommer upprepade gånger i texten. De är nära besläktade med begreppet ”synliggörande” som var ett nyckelord i det tidigare lagstiftningsärendet och utgår från samma premisser: individer som är anhängvårdare behöver framför allt känna att samhället ser dem och uppskattar vad de gör, att de ges en plats och en position. Äldreomsorgens personal ses som länken mellan samhället och anhängvårdarna, de måste signalera samhällets uppskattning och behöver därför utbildas till att ha mer ”anhörigvänliga attityder”<sup>157</sup>. Poängterandet av att de anhöriga ska vara delaktiga sammanhänger också med det primära ansvar som de anhöriga anses ha. Socialtjänsten bör därför, enligt promemorian, samverka med anhöriga såväl vid biståndsbedömning som vid utförandet av en offentlig insats.<sup>158</sup> Här uttalas vad som tidigare antytts, socialtjänsten ska betrakta *familjens* behov, inte *individens*.

I beskrivningen av hur anhängvårdarnas situation ska förändras återkommer promemorian ofta till att de anhörigas *livskvalitet* måste förbättras. Vilka ingredienser som ingår i detta begrepp framgår inte tydligt, men promemorian menar att ett viktigt stöd från samhällets sida måste vara olika tecken på uppskattning, som exempelvis de ”må bra”-aktiviteter som en del kommuner har arrangerat, i form av ”massage, fotvård, bad, resor och utflykter och fester” för anhängvårdarna.<sup>159</sup>

Återigen ser man problemformuleringarna genom att studera de föreslagna lösningarna. Förutom att anhängvårdarnas arbetssituation kan underlättas med hjälp av offentliga insatser samt ett erkännande från samhället, nämns, dock mest i förbigående, att de kan få ekonomiskt stöd som en del av anhängstödet. Det förklaras att ett antal kommuner ger sådant stöd, antingen som vårdbidrag eller som anställning. Anhängstödet ska dock primärt syfta

---

<sup>154</sup> Ds 2008:18, s. 10, 33.

<sup>155</sup> Ds 2008:18, s. 14.

<sup>156</sup> Ds 2008:18, s. 10.

<sup>157</sup> Ds 2008:18, s. 36.

<sup>158</sup> Ds 2008:18, s. 33-34, 39.

<sup>159</sup> Ds 2008:18, s. 36.

till att ”fysiskt, psykiskt och socialt” underlätta den anhöriges situation – indirekt framgår det att stödet inte främst ska vara ekonomiskt. Till skillnad från det tidigare studerade lagstiftningsärendet använder ändå denna promemoria vid några tillfällen ordet ”arbete” som beskrivning på de anhörigas insatser, dock inte med koppling till ekonomisk ersättning.<sup>160</sup> Det ekonomiska stödet ska alltså inte ges som lösningen på anhörigvårdarnas eventuella ekonomiska problem eller som en ersättning för det arbete de gör - istället bör stödet främst anses ha ett symbolvärde, det ska ”fungera som uppmuntran och ett erkännande för de anhörigas insatser.” Anhöriganställningar, menar promemorian, kan också vara den specifika lösningen i situationer där det finns behov av insatser som anpassats ”till kulturell och religiös bakgrund”, det vill säga för vissa grupper.<sup>161</sup>

Jag har också studerat hur anhörigvårdarna som grupp beskrivs. Liksom i det tidigare lagstiftningsärendet läggs vikt vid att alla anhörigvårdssituationer skiljer sig åt, är unika och att stödet som ges bör därför individualiseras.<sup>162</sup> En skillnad mot det tidigare lagstiftningsärendet är dock att man i denna promemoria beskriver, med utgångspunkt i SCB:s undersökning om levnadsförhållanden, hur anhöriggruppen ser ut när det gäller kön. Det konstateras att hustrur och döttrar är de vanligaste omsorgsgivarna och att döttrarnas insatser är betydande.<sup>163</sup> Statistiken, och den verklighet som ligger bakom den, är dock inte förklarad eller problematiserad och det finns inte heller några förslag på lösningar kopplade till de skillnader som man ser, utöver en kort uppmaning till Socialstyrelsen att anlägga ett jämställdhetsperspektiv när den utarbetar en vägledning till stöd för tillämpningen av lagstiftningen.<sup>164</sup>

## 5.2.2 Proposition och utskottsbehandling

Propositionen (2008/09:82) följer i allt väsentligt nästan ordagrant socialdepartementets promemoria. Bland de inkomna remissvaren som redovisas finns en positiv hållning till regeringens förslag.<sup>165</sup>

Socialutskottet välkomnar den föreslagna lagändringen och framhäver att ”[d]et är viktigt att notera att förslaget inte avser att tvinga anhöriga eller andra personer att utföra mer vård eller stöd”. I övrigt har utskottet utvidgat Socialstyrelsens uppdrag till att även innefatta ett ”barnperspektiv” i den vägledning till kommunerna som ska utvecklas.<sup>166</sup>

---

<sup>160</sup> Ds 2008:18, s. 33ff.

<sup>161</sup> Ds 2008:18, s. 31.

<sup>162</sup> Ds 2008:18, s. 10, 19, 33.

<sup>163</sup> Ds 2008:18, s. 10ff.

<sup>164</sup> Ds 2008:18, s. 43f.

<sup>165</sup> Prop. 2008/09:82 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*, s. 20f.

<sup>166</sup> Bet. 2008/09:SoU19 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*, s. 10. Någon sådan vägledning har Socialstyrelsen ännu inte publicerat (2012-10-29).

En följdmotion till propositionen och fyra allmänna motioner behandlar anhörigomsorgen. I Vänsterpartiets och Miljöpartiets följdmotion önskar de bland annat att Socialstyrelsen i sin vägledning till kommunerna bör lyfta fram hur stödet till ”förvärvsarbetande närstående” kan förbättras. Denna grupp har inte tidigare pekats ut som en grupp med särskilda behov. Motionen önskar också att vägledningen ska titta på hur stödet kan utformas för anhörigvårdare som stöder äldre med utländsk bakgrund samt äldre som är homo-, bi- eller transsexuella. Inte heller dessa grupper har tidigare berörts i lagstiftningsärendena.<sup>167</sup>

Också i en allmän motion från Vänsterpartiet begärs att Socialstyrelsen ska få uppdrag att särskilt lyfta fram hur kommunerna arbetar med stöd till anhörigvårdare med utländsk bakgrund.<sup>168</sup> En socialdemokratisk motion vill att den belastning som läggs på maka eller make och på döttrar och de effekter det får på deras ekonomi, hälsa och privatliv ska utredas och belysas bättre.<sup>169</sup> Här konstrueras anhörigvårdarna på ett delvis nytt sätt: som en grupp bestående framför allt av make/maka och *döttrar*. Till de problem som man vill inkludera i anhörigomsorgens konsekvenser fogas ”ekonomi”. Utskottet förklarar samtliga motioner tillgodosedda eller avstyrker dem.<sup>170</sup>

### 5.2.3 Riksdagsdebatt

Slutligen har jag analyserat den riksdagsdebatt som fördes med anledning av lagförslaget den 13 maj 2009. I denna riksdagsdebatt synliggörs för första gången på ett tydligt sätt konkurrerande diskurser, problemformuleringar och lösningar, vilket också sätter ljuset på de premisser som förarbetena grundar sig på. Jag kommer därför att uppehålla mig lite längre vid analysen av vad som sades i riksdagsdebatten.

Den moderata ledamoten Magdalena Andersson inledde debatten med att betona huvuddragen i propositionen och upprepar några av nyckelorden i de beskrivningar som förarbetena har etablerat kring anhörigstödet – att stödets främsta mål är att ge anhörigvårdarna ett erkännande samt att förebygga fysisk och psykisk utslitning, samt att lagen inte avser att tvinga närstående att utföra mer vård och stöd utan förutsätter en (oproblematiserad) frivillighet.<sup>171</sup>

Efter detta gick ordet till Vänsterpartiets Eva Olofsson som höll sitt anförande med utgångspunkt i den följdmotion som Vänsterpartiet och Miljöpartiet lämnat (refererad ovan). Olofssons långa anförande kan ses

---

<sup>167</sup> Mot. 2008/09:So16 (Eva Olofsson m.fl. (v, mp)) *Motion med anledning av prop. 2008/09:82 Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående.*

<sup>168</sup> Mot. 2008/09:So554 (Lars Ohly m.fl. (v)) *En solidarisk och jämställd äldrepolitik.*

<sup>169</sup> Mot. 2008/09:So435 (Christina Axelsson m.fl. (s)) *Stöd och bistånd till äldre och anhöriga.*

<sup>170</sup> Bet. 2008/09:SoU19, s. 10f.

<sup>171</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 64 MAGDALENA ANDERSSON (m).

som ett försök att diskvalificera delar av den rådande diskursen kring anhängigvårdens genom att etablera en motdiskurs med andra problembeskrivningar och andra lösningar.

Olofssons inlägg betonar, liksom propositionen och betänkandet, vikten av anhängigvårdens frivillighet. Skillnaden är dock att hon tycker att den huvudsakliga problematiken kring anhängigvårdens är att den *de facto* inte alltid är frivillig. Argumentationen grundar hon i en till propositionen alternativ historieskrivning av vad som hände under perioden före det första lagstiftningsärendet: ”Senast vi hade kris i Sverige, på 90-talet, vältrades ansvar över på anhängiga. Det handlade inte om att man frivilligt tog mer ansvar. Det handlade om att man var tvungen att rycka in eftersom samhället minskade sina insatser.”<sup>172</sup> I den här ändrade problemformuleringen siktar hon på vad hon anser vara felaktigheter i två huvudpremissen i förarbetenas problemformulering: dels att perspektivet är krasst samhällsekonomiskt – anhängiga ska tillvaratas som samhällslig resurs för att äldreomsorgen inte ska kosta mer – och dels idén om att de flesta *vill* ge vård och omsorg till anhängiga äldre.

I anförandet identifierar hon också tre underkategorier i gruppen anhängigvårdare, vilka hon anser drabbas hårdare av den problematik som omger anhängigvården: det är kvinnor, arbetarklass och personer med utländsk härkomst. Hon menar att dessa grupper inte passar in i den i förarbetena rådande bild som sätter anhängigvårdande partners i fokus. Olofsson grundar, som vi ska se senare, den här uppdelningen i strukturella förklaringsmodeller som också går i konflikt med den individualiserade diskurs som är utgångspunkt för förarbetena.

I och med sitt försök att ersätta den rådande diskursen med en annan som är grundad på andra premisser, tvingar hon de övriga i debatten att reagera utifrån denna konflikt på ett sätt som blottlägger ideologiska skiljelinjer skarpare än vad man tidigare har kunnat se. Jag tänker gå igenom diskussionspunkterna tematiskt för att tydliggöra hur de här skiljelinjerna tar sig uttryck.

Eva Olofsson menar, med syftning på den ökning av anhängigvården som skedde på 90-talet, att det i första hand var ”döttrar och andra kvinnliga släktingar som utökade stödet och hjälpen till sina äldre släktingar.” Hon likställer problemet med den problembeskrivning som vanligen görs vad gäller ansvar för barn och familjehushåll: ”För många kvinnor kan det vara fortsatt dubbelarbete. Man har haft huvudansvaret för barnen, och nu är det dags att ta det ansvaret för föräldrarna också.” Det diskursiva uttrycket *dubbelarbete* bygger på en förståelse av omsorg som arbete, en likställning som i princip helt har undvikits tidigare i de båda lagstiftningsärendena, något som Olofsson också påpekar: ”Kvinnors obetalda omsorgsarbete får inte bli jämställdhetens blinda fläck. Det här pratar vi alldeles för lite om.”<sup>173</sup> Också socialdemokraten Catharina Bråkenhielm beskriver

<sup>172</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 65 EVA OLOFSSON (v).

<sup>173</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 65 EVA OLOFSSON (v).

anhörigvårdarna som obetalda arbetare: ”Det är massor av gratistimmar som utförs av denna grupp”.<sup>174</sup>

Men Olofsson vill också koppla könsperspektivet till ett klassperspektiv. Flera gånger använder hon benämningen ”arbetarklassens döttrar” på den grupp som bär den tyngsta bördan i anhörigvårdandet. I en retorisk fråga ställd till Alliansens representanter visar hon hur anhörigstödet problem skulle kunna vara formulerat med utgångspunkt i en strukturell förståelse av omsorgsfördelningen: ”Finns det en risk för ojämlikhet och ojämställdhet om vi inte gör några aktiva insatser för att inte hjälp till äldre ska gå över på arbetarklassens döttrar?”<sup>175</sup> I och med att Olofsson lyfter in klassperspektivet vill hon peka ut hur nedskärningar drabbar olika grupper olika ur ett anhörigvårdperspektiv, därför att vissa kan betala för att ersätta de tjänster som det offentliga drar in, medan andra själva måste utföra dem gratis. ”Äldre med högre utbildning och gott om pengar köper tjänsterna privat. Äldre som inte har så hög pension eller pengar på banken får lita till sina anhöriga eller klara sig själva.”<sup>176</sup> I hennes resonemang framkommer rättvisaspekter på anhörigomsorgen som tidigare lyst med sin frånvaro. Hon lyfter fram orättvisor kopplade till kön och klass och menar att dessa inte kan undvikas genom ett anhörigstöd, utan genom att hindra vidare nedskärningar. ”Mitt resonemang handlar inte om att de som har råd köper. Det handlar om dem som inte kommer att ha råd att köpa och inte får någon hjälp alls, eller där kvinnor får ta över. Det vill alltså säga att det handlar om de fattigaste pensionärerna, som många gånger är kvinnor själva, och deras döttrar, som får ta över det som samhället inte gör. Den utvecklingen vill jag inte se.”<sup>177</sup> I kritiken mot nedskärningarna framkommer att Olofsson underkänner lagförslagets huvudsakliga lösningar på anhörigvårdarnas problem. Hon menar istället att ”*det allra viktigaste anhörigstödet i dag faktiskt [är] mer pengar till kommunerna.*”<sup>178</sup> Det är en utbyggnad av den offentliga äldreomsorgen som är lösningen, inte ett direkt stöd till anhörigvårdarna.

Olofsson vill också lyfta frågor kring gruppen anhörigvårdare till äldre som fötts utanför Europa, och beskriver deras situation som delvis annorlunda än anhörigvårdare till svenska äldre vårdbehövande. Att den här gruppen skulle ha speciella behov har tidigare bara kort omnämnts i samband med anhöriganställningar, som är betydligt vanligare i denna grupp än bland svenska anhörigvårdare. Olofsson menar att det är ett problem att det finns en sådan överrepresentation av anhöriganställningar i förorter såsom Tensta-Rinkeby, som hon använder som exempel på ett område där ”många kommer från andra länder”. Problemet, anser Olofsson, ligger dels i att det inte kan garanteras att äldre får en kvalitativ vård när de endast vårdas av anhöriga och möjligheten till insyn i vårdrelationen är liten. Dels handlar det om de anhöriganställda själva: de, i många fall kvinnor, blir lätt

---

<sup>174</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 67 CATHARINA BRÅKENHJELM (s).

<sup>175</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 81 EVA OLOFSSON (v).

<sup>176</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 65 EVA OLOFSSON (v).

<sup>177</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 73 EVA OLOFSSON (v).

<sup>178</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 65 EVA OLOFSSON (v).

marginaliserade, ”stannar hemma och vårdar den äldre kvar i familjen utan att komma ut och lära sig språket och skaffa sig en yrkesutbildning.” Orsaken till att det ser ut så menar hon ligger i att det inte finns en passande svensk äldreomsorg som är anpassad efter denna grupps behov (hur de ser ut definieras inte), i kombination med att det har blivit ett sätt att försörja sig för dem som har svårt att komma ut på den svenska arbetsmarknaden.<sup>179</sup>

Folkpartiets Solveig Hellquist håller inte med om den beskrivningen utan menar att det är frågan om olika *omsorgskulturer*. Hon hänvisar till en dokumentär som hon sett om situationen på Kuba: ”Där var det så självklart. Jag vill sköta mina föräldrar. Jag tror att det beror på vilket samhälle vi lever i.”<sup>180</sup> Olofsson menar att skillnaden i hur olika samhällen hanterar äldreomsorg snarare handlar om i vilken grad man har utbyggt välfärd än isolerade kulturella föreställningar.<sup>181</sup> I Hellquists argumentation kan dock *viljan* att själv vårda sina anhöriga skilja sig mellan olika samhällen och olika individer. ”Det kan *till och med* gälla svenskar, att man vill sköta sina anhöriga. Min dotter jobbade en sommar inom äldreomsorgen i Göteborg. Jag vet inte vad hon upplevde då, men hon sade i alla fall: Mamma, när du blir gammal vill jag sköta om dig.”<sup>182</sup>

Just i diskussionen om frivilligheten i och viljan till anhörigvård skiljer sig de ideologiska ståndpunkterna mest. De fyra ledamöter i debatten som representerar partierna i Alliansen framhäver anhörigvårdens positiva sidor för den som vårdar och den som blir vårdad och har som utgångspunkt att viljan att själv vårda sina anhöriga är stor. Kierkemann säger att ”[F]ör de allra flesta anhörigvårdare innebär det en stor glädje i att finnas till för varandra när krafterna tryter eller man blir sjuk och en tydlig känsla av meningsfullhet i det man gör.”<sup>183</sup> Centerpartiets Maria Kornevik Jakobsson beskriver också anhörigskapet mycket positivt: ”För många med mig är det här den riktigt stora behållningen i livet, att vara nära anhörig och att finnas till för varandra i olika skeden i livet.” Hon säger också att ”[a]nhörigvårdare gör skillnad. De är kärleksfulla, inte bara för den närstående, och de är betydelsefulla för hela samhället. Många av dem som vårdar och stöder en närstående gör det av kärlek, omtanke eller trofasthet.”<sup>184</sup> Solveig Hellquist medger att hon känner till ett fall där frun har nekat att vårda sin sjuka man och att ”samhällets dom föll hårt över den svikande hustrun”. Men, ”[d]et finns också tusentals närstående som av hela sitt hjärta känner att de vill vara närvarande och ge den omsorg som nära och kära behöver och som i det tysta ägnar sin tid åt att hjälpa till.”<sup>185</sup> Den kristdemokratiska ledamoten Rosita Runegrund framhäver att människans kännetecken är beroendet av andra människor och det lilla nätverk av relationer som omger en. Kvalitet och respekt i vården bör också, enligt

<sup>179</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 65 EVA OLOFSSON (v).

<sup>180</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 80 SOLVEIG HELLQUIST (fp).

<sup>181</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 79 EVA OLOFSSON (v).

<sup>182</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 80 SOLVEIG HELLQUIST (fp). Min kursivering.

<sup>183</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 68 MARIANNE KIERKEMANN (m).

<sup>184</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 77 MARIA KORNEVIK JAKOBSSON (c).

<sup>185</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 78 SOLVEIG HELLQUIST (fp).

Runegrund, handla om att man ska ”ges rätten” att vårdas av en närstående. Också hon talar om ”glädjen” i att vårda en närstående.<sup>186</sup> Överhuvudtaget framstår anhörigvården, i de borgerliga ledamöternas debattinlägg, som något önskvärt och kvalitativt bättre än den offentliga vården, såväl för vårdaren, den vårdade som samhället. Naturaliseringen av familjens omsorgsansvar sker genom starka positiva värdeord.

Olofsson, som är den som främst uttalar sig bland oppositionens ledamöter, menar istället som ovan visat att det är en känsla av nödvändighet till följd av stora nedskärningar i äldreomsorgen som gör att anhöriga ofta måste axla vårdansvaret ofrivilligt. Hennes utgångspunkt är den motsatta – man ska inte behöva få vård av anhöriga när man hellre vill ha det av kommunen och ha tiden med sina anhöriga till att umgås istället.<sup>187</sup> Hon öppnar också för att frivilligheten kan begränsas av sociala förväntningar. Den slutsats hon drar av Solveig Hellquists berättelse om kvinnan som blev fördömd för att hon inte ville vårda sin man är att ”normen gör att kvinnor kommer att dömas hårdare än män om de inte gör den här insatsen.”<sup>188</sup>

Genom att beskriva hur en socialiseringsprocess kan påverka anhörigomsorgen i kombination med att hon pekar på orättvisa skillnader mellan grupper, försöker Olofsson upprätta en diskurs kring anhörigvård som vilar på en strukturell förståelse där samhällseliga mönster ger orättvisa utfall. Här går den tydligaste skiljelinjen: de borgerliga ledamöterna vill hålla sig till individuella förklaringsmodeller. Kornevik Jakobsson vänder sig skarpt mot Vänsterpartiets könsperspektiv: ”I min närhet är det inte bara kvinnor. Det är en myt som ni hela tiden från den vänstra sidan håller på med. Det är inte bara kvinnor. Det är bara det att ni ser när det är kvinnor och ni blundar när det är män.”<sup>189</sup> Solveig Hellquists förklaring till sin egen berättelse om kvinnan som blev fördömd av samhället när hon inte vårdade sin man är att det var ett exempel på hur *olika* anhörigvårdssituationer kan se ut. Hon vänder sig mot Vänsterpartiets och Miljöpartiets förslag att Socialstyrelsen ska ha olika strukturella perspektiv i beaktande när de utarbetar en vägledning till lagstiftningen: ”[J]ag vill understryka att när vi talar om anhörigvård är varje människas livssituation unik, varje familjeförhållande unikt, varje relation till den man ska stötta unik och förutsättningarna unika och olika. Det bör Socialstyrelsen ha med sig.”<sup>190</sup> I hennes verklighetsbeskrivning kan man inte tala om strukturella mönster utan bara om ett oändligt antal olika situationer: ”Som jag ser det finns det oändligt mycket som man kan ge i uppdrag [till Socialstyrelsen]. /.../ En människas situation är oerhört beroende av många faktorer.”<sup>191</sup>

<sup>186</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 83 ROSITA RUNEGRUND (kd).

<sup>187</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 65 EVA OLOFSSON (v).

<sup>188</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 79 EVA OLOFSSON (v). Min kursivering.

<sup>189</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 77 MARIA KORNEVIK JAKOBSSON (c).

<sup>190</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 78 SOLVEIG HELLQUIST (fp).

<sup>191</sup> Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 82 SOLVEIG HELLQUIST (fp).



## 5.2.4 Slutsats

Motiveringen till att lagstiftningen behöver skärpas hämtas framför allt ur det faktum att anhörigomsorgen rapporteras ha ökat till följd av ”omstruktureringar” i äldreomsorgen. Mellan raderna läser man lätt att det är ekonomiska nedskärningar i den offentliga vården som har gjort att anhöriga behöver ta ett större ansvar för de äldre. Anhörigvården beskrivs som fysiskt, psykiskt och socialt betungande i ännu starkare ordalag än i samband med det tidigare lagstiftningsärendet. Ett utvecklat anhörigstöd anses behövas för att stärka anhörigvårdarnas livskvalitet och skydda dem från att själva bli vårdfall och därmed öka, istället för minska, den sammanlagda offentliga vårdkostnaden. Formuleringarna kring anhörigvårdarnas hälsosituation leder tillbaka till de samhällsekonomiska argument som fördes i samband med att regleringen först infördes. Men stödet till anhörigvårdarna motiveras också ideologiskt genom att man upprepar och betonar att anhörigvårdarnas roll är av grundläggande betydelse för äldreomsorgen. De anhöriga ska i högre grad sättas *i centrum* för socialtjänstens insatser, vilka som utgångspunkt ska ”underlätta” för anhöriga att bära sitt omsorgsansvar, snarare än ersätta de anhöriga som omsorgsgivare.

En tydlig skillnad mot texterna i det tidigare lagstiftningsärendet är en återkommande betoning av anhörigvårdens frivillighet. Den interna konflikt i texten som man därmed kan skönja mellan anhörigas betungande och utslitande ansvar för att ta hand om de äldre och att det är något som ska grundas i fri vilja och inte ske av nödvändighet eller tvång, tycks lösas genom premissen att anhörigvården i hög utsträckning är naturlig, positiv och önskad. Med starka ord som ”kärlek” och ”glädje” överbryggs klyftan mellan det betungande i att anhörigvårda och den förutsatta frivilligheten i det. De studier av Szebehely som redovisades i kapitel 4 tyder dock på att frivilligheten i praktiken har minskat.

Genom den optimistiska beskrivningen av anhörigvården naturaliseras också omsorgsättagandet. Utrymmet för att förklara omsorg som resultatet av könsroller, samhälleliga förväntningar eller känslan av nödvändighet framstår som litet. Det förefaller också som, på ett annat sätt än i det tidigare lagstiftningsärendet, att anhörigvården är något i sig positivt och önskvärt, till och med något som bör öka. Omsorg beskrivs som en familjeangelägenhet som samhället vid behov kan stötta, inte som ett primärt offentligt ansvar. Familjen framstår som något oproblematiserat positivt och värdefullt. Samtidigt beskrivs anhörigvården som något betungande och problematiskt för hälsa och livskvalitet. Detta ska dock inte åtgärdas genom att minska anhörigvården, utan genom stödåtgärder och ”må bra”-aktiviteter.

Genom det brott med huvuddiskursen som oppositionsledamöternas inlägg i riksdagsdebatten utgör tydliggörs, som konstaterats ovan, vissa drag i den ursprungliga beskrivningen av anhörigvården. På samma gång synliggörs alternativa problemformuleringar och med dem sammanhängande lösningar

som blivit dolda. Som jag har redogjort för ovan är det ett huvudsakligen individualistiskt synsätt på anhängvårdarna som kommer fram såväl i departementspromemorian som i regeringspartiernas inlägg i riksdagsdebatten. Det innebär att de i kapitel 4.1 redovisade resultaten av forskning om anhängomsorgen som påvisar dess tydliga köns-, klass- och etnicitetsmönster, utelämnas av lagstiftaren. Den beskrivning av anhängomsorgens fördelning som oppositionsledamöterna ger i riksdagsdebatten tycks överensstämma bättre med forskningsresultaten.

Konfliktlinjerna som uppenbarar sig i debatten visar också hur de stödmodeller som utvecklas i promemorian – att framför allt ge erkännande och ”må bra”-aktiviteter till anhängvårdarna – är beroende av vissa diskursiva förutsättningar för att bli rimliga. Dels bygger de på individualism, dels på premissen att de flesta anhängvårdare önskar att vårda och dels på att det inte är anhängvårdarnas ekonomiska situation som behöver lösas utan ett ospecificerat behov av ökad livskvalitet. En del av de problem som den forskning som redovisats i kapitel 4 pekar på identifieras också i förarbetena, men det finns betydelsefulla aspekter som inte har getts utrymme i diskursen. Hade problemformuleringarna istället grundats i de strukturella förklaringsmodeller som oppositionen bygger sin förståelse av anhängvården på, så hade man kunnat förvänta sig lösningar av mer kollektiv karaktär som försökt dämpa effekterna av orättvisa strukturer. Är utgångspunkten dessutom att anhängvården inte är frivillig utan sker av ekonomisk nödvändighet, blir den rimliga lösningen att öka den offentliga omsorgens storlek.

Striden står inte om existensen av anhängstödet i sig eller om skärpningen av lagstiftningen, där finns en enighet över blocken. Istället rör diskussionen problemformuleringarna och hur stödmodellerna ska se ut. Rent regleringsmässigt gäller den därför vad Socialstyrelsen ska få för uppdrag i utformningen av vägledning för kommunerna. Riksdagsbeslutet som går i enlighet med utskottets betänkande säger att Socialstyrelsen ska ha ett ”barn- och jämställdhetsperspektiv” i sin vägledning, men de övriga perspektiv som oppositionspartierna önskar ska inte särskilt beaktas. Vad jämställdhetsperspektivet ska innebära preciserar inte i beslutet.

# 6 Analys

## 6.1 Varför införs stöd till anhängvårdare?

De främsta orsakerna till att lagstiftningen om kommunal skyldighet att ge stöd till anhängvårdare införs och senare förstärks anses i förarbetena vara att gruppen anhängvårdare har osynliggjorts, att de behöver erkännas och ges stöd för att kunna tillvaratas som resurs. Ansvaret för vården ska inte lyftas från anhängvårdarna, och de förväntas inte heller vilja det. Läsningen av förarbetena visar att det problem som man vill lösa genom anhängstödet inte är *existensen* av anhängvårdare. Den framställs som generellt oproblematiserad och naturlig. Genom de studerade texterna sker istället en naturalisering av den sociala praktiken att anhängvårda, vilket delvis döljer det problem som är förknippat med den.

Vad jag i kapitel 1.2 refererade till som att undersöka *diskursens möjlighetsvillkor* innebär här att analysera bakgrunden till att fenomenet ”anhängvårdare” benämns, problematiseras och görs till föremål för lagstiftning. En läsning, baserad på vad som skymtat fram mellan raderna i textanalysen och vad som framkommit vid läsningen av den bredare historiska kontexten, är att en ökad anhängvård är ett led i en övergång från en hög nivå av offentligt finansierad och organiserad välfärd till en reprivatisering av omsorg. Framväxten av speciella stödsystem för anhängvårdare speglar och förstärker förändringen. Att ge stöd till anhängvårdare blir ett sätt att ”smörja” övergången till privat omsorg. Fördelningen av ansvar för äldreomsorgen beror på vad som uppfattas som en privat respektive en offentlig angelägenhet och på vad som omfattas av det sociala medborgarskapet. Detta är uppfattningar som hela tiden omförhandlas och påverkas av rådande ideologier och idéer om människa, samhälle, individ och familj. Den äldreomsorg som tidigare i hög grad betraktats som en familjeangelägenhet och varit döttrarnas ansvar, blev under välfärdsstatens utveckling alltmer ett offentligt ansvar, där vård- och omsorgsfunktioner primärt skulle bäras av samhället. Som vi har sett har samhällskontraktet sedan 80-talets början åter förhandlats om. I de analyserade texterna ser vi hur det talas om ett gemensamt ansvar, delat mellan familj och offentlig omsorg. I praktiken är vården allt oftare åter en familjeangelägenhet. Omsorgsansvaret har inte formellt förändrats, men det har omtolkats, vilket synliggörs genom lagstiftningen om stöd till anhängvårdare. Det har skett en diskursiv förskjutning, en omförhandling av vad det allmännas omsorgsansvar innebär. Förändringen har, som visat i den historiska genomgången, gått från en målsättning under 1980-talet om att anhängvården på sikt bör bli överflödigt, via 1990-talets uppfattning om att anhängvården är ett nödvändigt faktum i en viss ekonomisk situation till 2000-talets betoning av anhängvårdens positiva kvaliteter och önskvärdhet.

Jag anser att den diskursiva förskjutningen har skett på två plan, det ena handlar om minskad välfärd som en ekonomisk fråga, det andra om en

förändrad syn på familjen. I enlighet med en ekonomisk diskurs som samspelar med nedskärningarna i välfärden beskrivs i förarbetena vissa politiska beslut som fattade av en (ekonomisk) ”nödvändighet”, en krisdiskurs. *Krisen* som drivande kraft har möjliggjort att stora förändringar av välfärdssystemet har kunnat ske utan att dess konsekvenser har debatterats i någon större utsträckning. Att nedskärningarna främst har skett i vissa sektorer – såsom i den sociala service-sektorn – och drabbat vissa grupper – kvinnor, lågutbildade och icke-svenskar – hårdare, anser jag bero på politiska värderingar och samhällsliga makthierarkier.

Diskursanalysen visar att den ekonomiska diskursen är tätt sammankopplad med en förändrad syn på familjen och föreställningar om vad som bör tillhöra den offentliga respektive privata sfären. Det finns en generell tendens, speciellt i det senare lagstiftningsärendet, att beskriva omsorgsrelationerna inom familjen som kvalitativt bättre än dem som en vårdtagare har med äldreomsorgens personal. Den synen stämmer dock dåligt med vad forskning visar om att endast var tionde föredrar informell omsorg framför offentlig (se kapitel 4.2). Regleringen av stödet till anhängvårdarna materialiserar på det viset en diskurs där ansvaret för de äldre huvudsakligen anses finnas hos familjen och det allmänna bara ska gå in när anhöriga inte kan eller vill. Trots att socialtjänstlagen ger vid handen att vård och omsorg ska vara ett offentligt ansvar och att barns skyldighet att vårda sina föräldrar har tagits bort ur lagstiftningen, finns det mycket som tyder på att omsorgen om äldre i själva verket har återgått till att bli familjens ansvar, med det offentliga som stöd och uppbackning. Behov betraktas inom äldreomsorgen på en familjenivå, snarare än på en individnivå, något som framkommer i lagstiftningsärendena och bekräftas av de studier som Ann-Britt Sand gjort om socialtjänstens förändrade syn på behov.

Utvecklingen mot att ge stöd för omsorgsarbete kan också sägas sammanhålla med en politisk strävan att minska institutionsvården av de äldre – målsättningen att de äldre ska bo hemma längre är central i utvecklingen av socialtjänstlagen (se kapitel 3.2) men förutsätter, förutom en ökning av hemtjänsten, att den informella omsorgen finns där. Denna strävan kan sägas drivas delvis av en förändrad syn på åldrande och aktivitet, men också, och i min uppfattning huvudsakligen, av att det är billigare och mer kostnadseffektivt. Att ge stöd till de anhöriga fungerar som ett sätt att mobilisera och förstärka den informella omsorgen på det sätt som har diskuterats tidigare i undersökningen. Det är också ett sätt att försöka lösa motsättningen mellan hur individens, och speciellt kvinnans, ökade frihet i relation till sin familj ska kunna kombineras med ett ökat omsorgsansvar för de äldre. Det utvecklade anhängstödet i den svenska regleringen sammanhänger, som Clare Ungerson visar, med en europeisk trend där stödsystem för anhängvårdare blir allt viktigare, en trend som i sin tur sammanhänger med att välfärdsstatens omsorgstjänster minskar samtidigt som kvinnorollen förändras så att kvinnor inte tar på sig uppgiften som omsorgsgivare med samma självklarhet som förr. Därför behövs stödsystemet, för att öka ”motivationen” att anhängvårda. Detta är också

något som mer eller mindre explicit framgår på vissa ställen i de studerade texterna.

Att anhängvården ska vara frivillig upprepas gång på gång i förarbeten och debatt. Men det faktum att anhängvårdare blir en subjektkategori att lagstifta om och att kommunerna får en skyldighet att stödja denna grupp fastslår anhängvårdens framtida existens. Genom att analysera de faktorer som omgärdar lagstiftningsärendena blir det tydligt att lagstiftningen är en del av en process där anhängvården blir allt viktigare inom äldreomsorgen och *de facto* allt mindre frivillig. Lagstiftningen tycks vara en ytterligare materialisering av de ideologiska förskjutningar i synen på välfärdsstatens ambitioner som har skett de senaste decennierna och som visat sig bl.a. genom stora nedskärningar. Att lagstiftaren fokuserar på anhängvårdarna bidrar delvis till att dölja dessa förskjutningar.

## 6.2 Vilka orättvisor är kopplade till anhängvården?

Det ökade anhängvårdandet har som visat negativa effekter för individer med anhängomsorgsansvar. Det handlar om fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska påfrestningar, konsekvenser som framför allt drabbar kvinnor eftersom de, trots vissa förändringar i idéerna om relationen mellan kön och omsorg, fortfarande tar det största omsorgsansvaret. En av välfärdsstatens utgångspunkter är att man ska garantera social trygghet för alla och att tillgången till välfärdsstatens tjänster inte ska vara ojämnt fördelad beroende på faktorer som kön, klass och etnicitet. Resultatet av de empiriska studier som redovisats i kapitel 4 tyder dock på att ett ojämnt utfall sker. Med utgångspunkt i teorier om omsorgens strukturer kan man konstatera att sådana ojämligheter skapas både på systemnivå, genom välfärdsstatens konstruktion, och på individuell nivå, genom föreställningar om bättre och sämre omsorgsgivare. Om stödet till anhängvårdare primärt är utvecklat efter föreställningen om att anhängvårdaren är en partner, innebär det att en stor grupp anhängvårdare inte nås av lagstiftningen. Något som syns såväl i förarbetena som i det faktiska anhängstödet är att flera av de negativa konsekvenser som anhängvårdandet innebär, inte heller blir avhjälpta till följd av lagstiftningen, eftersom förarbetenas problemformuleringar bara fokuserar på vissa aspekter av att vara anhängvårdare. Dessutom tycks den oproblematiserade inställning till anhängvårdens frivillighet som är vanlig i de studerade texterna, stämma dåligt överens med de forskningsresultat som visar att såväl anhängvårdare som vårdade vill ha offentlig hjälp i högre utsträckning än de får.

Som diskuterat i kapitel 2.2 existerar anhängvården i ett komplext spel av sociala relationer och föreställningar om kön och omsorgsarbete. Detta konstaterande ifrågasätter föreställningen om anhängomsorgens naturlighet, att anhängvårdandet är något som kommer av ett fritt val. Sociala förväntningar, även internaliserade sådana, kan göra att man upplever att

kraven att välja att ställa upp är så starka att man i själva verket får svårt att göra ett annat val. Dessa förväntningar är generellt starkare på kvinnor på grund av starka associativa kopplingar mellan omsorg och kvinnlighet. Den oproblematiserade syn på anhörigomsorgens frivillighet som framkommer i texterna, frikopplad från en förståelse av strukturer kopplade till kön, riskerar att dölja följderna av en bekönad verklighet. Omsorgsansvar framställs som något könsneutralt samtidigt som forskning tyder på att omsorgsansvaret är allt annat än könsjämnt fördelat. Utvecklingen av stödet till anhängvårdare ifrågasätter inte att könsarbetsdelningen inom den privata sfären kommer att bestå, och som Clare Ungerson konstaterar riskerar stödsystemet att i sig att bidra till bevarandet av denna struktur.

I det studerade materialet som omgärdar lagstiftningen har en diskurs som fokuserar på individuella förklaringsmodeller och lösningar en tydlig plats. En alternativ diskurs som istället vill ge betydelse åt strukturella mönster i omsorgen skymtar fram på några ställen i texten och framförs tydligt av oppositionen i den senaste riksdagsdebatten. Denna diskurs ”utesluts” dock, blir inte en plattform för förståelse eller lösningar. Som konstaterats avgör diskursen vilka slutsatser som är möjliga att dra och, som en följd av det, vilka politiska lösningar som framstår som rimliga och önskvärda. De stödformer som kommunerna utvecklar sammanhänger med den problembeskrivning som förarbetena gör – och inte gör – av behovet av anhängstöd. I förarbetena upprepas det ständigt att alla anhängvårdssituationer är unika, vilket förklarar att de föreslagna lösningarna inte adresserar de köns-, klass- och etnicitetsbundna orättvisor som forskning på området visar existerar. Rättens uppdelning i offentligt och privat och synen på det privata som en opolitisk sfär gör att strukturella orättvisor i omsorgen osynliggörs när den betraktas som en privat angelägenhet.

I lagstiftningsärendenas beskrivning av anhängomsorgen framställs den oftast inte som arbete. Även om utrymme finns för ekonomiskt stöd till anhängvårdarna, framstår detta som allt annat än centralt för lagstiftaren. Detta förklaras av teorier om omsorgsarbete som en undervärderad praktik, en verksamhet som inte betraktas som ett ”riktigt” arbete utan som en spontan känsloaktivitet. Istället sker den naturalisering av omsorgen som innebär att framför allt kvinnor – som fortfarande är de huvudsakliga förväntade omsorgsbärarna – riskerar att bli ifrågasatta om de inte vill vårda sin anhäng. Det finns en diskurs i lagstiftningsärendena som knyter ett starkt associativt band mellan anhängvård och kärlek, med starka värdeladdade ord som ”kärlek” och ”glädje” kopplade till anhängvårdens positiva sidor. På det viset verkar de lösningar som bygger på *mindre* anhängvård som dåliga alternativ och det ofta tunga, slitsamma och tidsödande arbete som anhängvårdandet innebär blir delvis osynliggjort. Dessutom döljs den socialiseringsprocess som ofta finns bakom kvinnors val att ägna sig åt obetald omsorg. Diskursen om anhängvårdens frivillighet och önskvärdhet från vårdarnas och de vårdades sida gör att det faktum att anhängvården i hög grad utförs av kvinnor framstår som oproblematiskt. Marta Szebehelys studier ger dock vid handen att anhängvården *inte* önskas

av vårdarna eller de vårdade, ett faktum som gör att lagstiftningsärendenas antagande om anhörigomsorgens frivillighet kan ifrågasättas.

Orättvisor som uppstår till följd av ett ökat anhörigvårdande sammanhänger också, som bl.a. Fraser, Gunnarsson och Anttonen visar, med välfärdsstatens konstruktion och dess distributiva principer. I en tidigare version av den svenska välfärdsstaten var idealmodellen förvärvsarbete för såväl män som kvinnor, kombinerat med väl utbyggda sociala tjänster som skulle frigöra familjen (framför allt kvinnorna) från omsorgsansvaret. Nu har nedskärningar i den offentligfinansierade omsorgssektorn, framför allt på äldreomsorgssidan, förändrat modellen (se kapitel 3). På samma sätt som utvecklingen av social service, enligt Anneli Anttonens teori, var ett sätt att försöka ge kvinnor ökad autonomi, innebär nedskärningar i denna del av välfärdsstaten, utan drastiskt förändrade könsroller, att omsorgen åter till stor del blir ett privatiserat kvinnoansvar. Detta är en utveckling som i mångt och mycket har skett i det tysta, delvis, menar jag, på grund av att de stora effekter på jämställdheten som utvecklingen innebär inte har uppmärksamats. Som visat i kapitel 3 har jämställdhetspolitiska strävanden ofta fokuserat på att få kvinnor att förvärvsarbeta och inte på att få män att ägna sig åt omsorg, speciellt inte åt äldreomsorg. Att äldreomsorgen inte betraktas som ett område med jämställdhetsproblem märks också i jämställdhetsperspektivets frånvaro i de analyserade texterna. Det jämställdhetsperspektiv som Socialstyrelsen enligt regleringen ska ha i sin vägledning till kommunerna kan på sin höjd tillföra ett jämställdhetsperspektiv på stödprogrammen, men inte komma åt grundproblemet: att den ”kvinnovänliga” delen av välfärdsstaten skärs ner, utan att det förs någon politik för att se till att den omsorg om äldre som nu återförs till familjen blir jämlikt fördelad. En sådan politik hindras bl.a. av oviljan att se anhörigomsorgens strukturella mönster och av dikotomin offentligt/privat.

Med hjälp av Nancy Frasers teorier kan man spalta upp vilka effekter välfärdsstatens struktur har på jämställdheten. Ur ett erkännandeperspektiv kan man se att omsorgsarbete är nedvärderat och osynliggjort då det definieras som en feminin naturlig sysselsättning. Det ses inte som ett riktigt arbete och utförandet, med dess negativa konsekvenser, uppmärksammas inte. Regleringen om stöd till anhörigvårdarna har delvis synliggjort anhörigvårdarna och deras situation. Förarbetena, speciellt till det senare lagstiftningsärendet, lägger stort fokus på erkännande av gruppen anhörigvårdare. De anhörigvårdare som inte är makar är dock inte erkända, könsstrukturen är inte erkänd och de problem anhörigvårdarna möter är inte heller erkända fullt ut. Ur ett omfördelningsperspektiv kan man se att omsorgsarbete förknippas med den privata sfären och därför är oavlönat eller lågavlönat vilket primärt drabbar kvinnor, så länge ansvarsfördelningen mellan könen är skev. Anhörigomsorg är en välfärdsresurs med ekonomiska dimensioner, något som uttalas explicit och implicit, framför allt i det första lagstiftningsärendet. Detta faktum innebär dock inte att det förs en politik för att de som utför anhörigvården ska ersättas ekonomiskt för sitt arbete, i linje med den traditionella undervärdering av omsorgsarbete som

konstaterades i kapitel 2.1. Det tycks i princip inte finnas någon vilja att omfördela resurser till anhängvårdarna genom lagstiftningen, vilket tydliggörs av att det inte finns någon ambition att öka de offentliga resurserna till äldreomsorgen eller till anhängvårdarna. Tvärtom ska omfördelningen ske i andra riktningen, anhängvårdarna ska möjliggöra nedskärningar i denna del av den offentliga utgiftskatalogen. Regleringen går således inte ut på att förändra grunderna för den omsorgsfördelning som resulterar i materiella orättvisor och det finns inte heller någon åtgärd för att komma åt dessa.

Genom att analysera den svenska organiseringen av välfärden, som primärt bygger på en tvåförsörjarmodell där anhängomsorgen sköts obetalt och med stöd av offentligfinansierad service, med hjälp av de sex aspekter som Fraser ställer upp (se kapitel 2.3 ovan) kan man utvärdera för- och nackdelarna för jämställdheten.

1. *Fattigdomsbekämpning.* Ett tvåförsörjarsystem där män och kvinnor har samma chanser på arbetsmarknaden förhindrar fattigdom bland kvinnor. Den faktiska möjligheten att vara aktiv på arbetsmarknaden begränsas ju dock av ett stort omsorgsansvar, vilket syns i att många kvinnor har gått ner i arbete eller sluta arbeta till följd av anhängvård. Tvåförsörjarsystemet bygger på utbyggda omsorgstjänster som möjliggör deltagande på arbetsmarknaden. När äldreomsorgen nedmonteras minskas dessa faktiska möjligheter. Om det informella omsorgsarbetet inte ger ekonomisk ersättning kan det öka fattigdomen i vissa grupper, framför allt bland kvinnor.
2. *Exploatering.* Bland de kvinnor som är aktiva på arbetsmarknaden finns en ekonomisk självständighet som gör att de inte behöver bli beroende av relationer med män för sin försörjning. Även detta haltar dock i tvåförsörjarmodellen om kvinnor begränsas i sitt lönearbete på grund av omsorgsförpliktelser och inte kompenseras för detta.
3. *Inkomstfördelning.* I det svenska systemet får kvinnor lägre inkomster än män primärt av två anledningar som är förknippade med anhängomsorgen: kvinnor arbetar mindre på grund av obetalt omsorgsarbete och utbetalningarna från sjuk- och pensionsförsäkring blir mindre på grund av att det obetalda omsorgsarbetet inte ger ett fullvärdigt socialt medborgarskap.
4. *Fördelning av fritid.* Tvåförsörjarmodellen utgår från ett delat ansvar för de obetalda arbetsuppgifterna för att uppnå jämställdhet. Som visats ovan är dock det obetalda omsorgsarbetet i mycket högre grad ett kvinnligt åtagande, vilket framför allt går ut över kvinnors fritid. Här visar dagens system betydande negativa effekter för jämställdheten.
5. *Marginalisering.* Modellen uppmuntrar kvinnors deltagande på arbetsmarknaden. Ett deltagande i övrigt samhällsliv försvåras dock av det dubbelarbete som går ut över den disponibla tiden som inte tillbringas på arbetet. För dem som inte alls kan arbeta på grund av sitt anhängvårdande är risken för isolering och marginalisering stor.



6. *Androcentrism*. Modellen bygger på att kvinnor deltar i arbetslivet i enlighet med traditionellt manliga livsmönster och innebär inte en högre status för klassiska kvinnouppdrag som omsorg. Detta innebär att ökade krav på anhörigas deltagande i äldreomsorgen inte är förknippade med några statusincitament. Som visats ovan upplever kvinnorna att det finns mer eller mindre outtalade förväntningar på att de ska axla detta ansvar, från dem själva, från samhället och från välfärdens tjänstemän.

Ett intersektionellt perspektiv, som analyserar samspelet mellan strukturer som kön, klass och etnicitet, visar också att de ovannämnda negativa effekterna av välfärden drabbar döttrar till äldre med låg utbildning och/eller icke-nordisk härkomst hårdare än gruppen kvinnor generellt (se kapitel 4). Detta tycks dels bero på att föreställningarna om dessa grupper förbinder dem i högre grad med omsorg och familj än gruppen kvinnor i stort, dels på att grupper med bättre ekonomiska förutsättningar kan ersätta en nedmonterad offentlig äldreomsorg med att köpa privata tjänster istället för att involvera närstående kvinnor i anhängvård. Man kan också tänka sig att en förklaring är att högt utbildade personer med svensk bakgrund har mer kunskap om sina rättigheter, är mer röststarka och därmed är bättre på att få gehör för sina behov i en biståndsbedömning hos socialtjänsten.

Genom att beakta de faktorer som redovisats ovan kan man konstatera att ett ökat omsorgsansvar för anhöriga som inte fördelas jämnt mellan kvinnor och män påverkar samhällets grad av jämställdhet i negativ riktning. Detta sker genom att kvinnor blir fattigare och skillnaden mellan kvinnors och mäns inkomster och fritid ökar. Kvinnor har inte möjlighet att delta på arbetsmarknad och i samhällslivet på samma villkor som män och kvinnors livsvillkor värderas inte lika högt som mäns. Jag vill påstå att det faktum att det endast i begränsad utsträckning synliggörs vilka grupper som anhängvårdar i större utsträckning än andra sammanhänger med att dessa grupper oftare är såväl kulturellt marginaliserade som drabbade av ekonomiska orättvisor i samhället i stort. Kulturella föreställningar som sätter den vite, förvärvsarbetande familjefadern som norm samspelar med den samhällsekonomiska värderingen av olika praktiker. Om man betraktar makt som en abstrakt process som uttrycks genom sociala strukturer som påverkar sådant som vad som förväntas av oss, vilka val vi gör och hur vårt beteende belönas eller bestraffas, så ser man att fördelningen av omsorg är resultatet av en maktprocess som – på en generell nivå – exempelvis ger kvinnor mindre tid, inkomst och inflytande och män en sämre kontakt med sina närstående.

## 6.3 Strategier för en rättvis organisering av omsorg

Att anhörigomsorgens könsbundna orättvisor har kunnat uppstå trots att lagstiftningen på området är könsneutral visar att bristen på könsperspektiv i lagstiftningen kan reproducera ojämställda villkor. Även om lagstiftningen inte behöver formuleras i könsspecifika termer är det viktigt att välfärden regleras med ett könsperspektiv i åtanke. Lösningar som åstadkommer bättre jämställdhet kan se ut på olika sätt.

Som Anneli Anttonens teori visar kan välfärdsstaten sägas ha två olika delar, där den ena, socialförsäkringsstaten, traditionellt har bestraffat levnadsmönster där lönearbete får stå tillbaka, helt eller delvis, för obetalt omsorgsarbete, medan den andra, den sociala service-staten, har byggt på ambitionen att omsorg ska *defamiliseras*, bli ett offentligt ansvar, för att öka medborgarnas autonomi i relation till familjen. En reformering av välfärden som syftar till att åstadkomma ett jämlikare omsorgsarbete måste ta sikte såväl på socialförsäkringssystemet som på de sociala omsorgstjänsterna. De distributiva principer som är välfärdsstatens grund kan inte enbart grunda sig på lönearbete, utan även omsorg måste ge tillgång till ekonomisk och social trygghet. Samtidigt måste en generös tillgång till offentliga omsorgstjänster möjliggöra ett val mellan förvärvsarbete och omsorgsarbete i hemmet. För att åstadkomma en ökad rättvisa krävs såväl erkännande på politisk nivå av vilka anhörigvårdarna är, liksom värdeomfördelning genom välfärdsstaten på ett sätt som slutar att missgynna dessa grupper.

En lösning på undervärderingen av anhörigomsorgen och dess konsekvenser är att ekonomiskt ersätta anhörigvårdarna för deras omsorgsgivande. Anhöriganställningar är ett sätt att både synliggöra och kompensera för anhörigomsorgen, ett sätt som dock har blivit allt ovanligare (se kapitel 4.3). Att anställa de anhöriga kan betraktas som ett försök att göra offentligt av privat och ta hand om det ansvar som det offentliga har. Om anhörigvård finansieras offentligt så kan det ses som ett offentligt ansvarstagande, även om insatserna utförs av anhöriga. En ekonomisk ersättning innebär också en kompensation för den förlorade arbetsinkomst som anhörigvårdaren drabbas av, det vill säga en omfördelning. Det innebär även ett uppmärksammande av att anhörigvården i själva verket utgör ett arbete, vilket innebär att man erkänner det kvinno-/hemarbete som annars osynliggörs. Samtidigt kan anställningarna, som diskuterats i kapitel 4, vara förbundna med åtskilliga problem. De kan innebära att kvinnor binds inom familjen och att kopplingen till arbetsmarknaden ytterligare försvagas för redan marginaliserade grupper. Dessutom drabbas de anhöriganställda av det faktum att avlönat vårdarbete är lågavlönat och därför skulle ett system med anställda anhörigvårdare bara delvis minska de orättvisor som beskrivits ovan.

Att som Nancy Fraser föreslår istället arbeta för ett lika fördelat omsorgsåtagande är en lösning med större potential för en ökad

jämställdhet. Detta kräver en politisk vilja att inte bara öka kvinnors deltagande på arbetsmarknaden utan även mäns ansvar för omsorgsuppgifterna. För att detta ska ske krävs en uppluckring av de könsbundna mönster och de förväntningar, föreställningar och värderingar som är förbundna med vård och omsorg. Här är det nödvändigt att tänka både i termer av erkännande och av omfördelning – omsorgsarbete måste erkännas som ett viktigt arbete och uppvärderas, men det innebär också att de ekonomiska förutsättningarna för att ägna sig åt omsorgsarbete måste vara jämförliga med övrigt deltagande i arbetslivet. Det måste bli faktiskt möjligt, på ett ekonomiskt och socialt plan, att kombinera omsorg med annat arbete. Detta kan ske antingen genom förkortad arbetstid eller genom mer omfattande samhällsservice, det vill säga en mer utbyggd äldreomsorg. Som visat ovan är mer offentlig omsorg något som önskas av de äldre, snarare än en ökad anhörigomsorg. Dessutom måste innebörden i det sociala medborgarskapet förändras så att även omsorgen synliggörs och tillgodoräknas samt att de äldres behov av omvårdnad blir inkluderat i det sociala medborgarskapets rättigheter.

För att dessa förändringar ska kunna ske krävs ett ideologiskt skifte där rätten har utrymme att uppmärksamma de politiska maktrelationer som existerar i den privata sfären. Socialrätten måste bygga på lagstiftning som tar hänsyn till maktstrukturer och är utvecklad för att motverka dem. Vidare måste tillämpningen vara präglad av en medvetenhet om köns- och etnicitetsbaserade föreställningar om omsorg, så att de kan undvika att reproduceras. Slutligen behöver lagstiftningens effekter kontinuerligt utvärderas på ett sätt som synliggör orättvisa konsekvenser.

# Käll- och litteraturförteckning

## *Offentligt tryck*

Bet. 1996/97:SoU18 *Ändring i socialtjänstlagen*

Bet. 2008/09:SoU19 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*

Ds 2008:18 *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*

Mot. 1996/97:So40 (Gudrun Schyman m.fl. (v)) *Motion med anledning av prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen*

Mot. 1996/97:So42 (Sonja Fransson, Torgny Danielsson (s)) *Motion med anledning av prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen*

Mot. 1996/97:So48 (Lars Leijonborg m.fl. (fp)) *Motion med anledning av prop. 1996/97:124 Ändring i socialtjänstlagen*

Mot. 2008/09:So16 (Eva Olofsson m.fl. (v, mp)) *Motion med anledning av prop. 2008/09:82 Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*

Mot. 2008/09:So435 (Christina Axelsson m.fl. (s)) *Stöd och bistånd till äldre och anhöriga*

Mot. 2008/09:So554 (Lars Ohly m.fl. (v)) *En solidarisk och jämställd äldrepolitik*

Prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen*

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

Riksdagens snabbprotokoll 1997-06-02

Riksdagens protokoll 2009-05-13

SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag*

SOU 2005:66 *Makt att forma samhället och sitt eget liv: jämställdhetspolitiken mot nya mål*

## *Litteratur*

Anttonen, Anneli, ”Den sociala servicestaten som feministiskt kampföretag”, i Szebehely, Marta & Eliasson-Lappalainen, Rosmari (red.), *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*, Arkiv, Lund, 1998

- Bergström, Göran & Boréus, Kristina (red.), *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*, 2:a uppl., Studentlitteratur, Lund, 2005
- Brodin, Helene, *Does anybody care? Public and private responsibilities in Swedish eldercare 1940-2000*, Diss. Umeå Universitet, Umeå, 2005
- Eriksson, Henrik & Sandberg, Jonas, ”Röster från sidlinjen – former och normer i anhöringspelet”, i Strömberg, Helén & Eriksson, Henrik (red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*, 2:a uppl., Studentlitteratur, Lund, 2010
- Fraser, Nancy, *Justice interruptus: critical reflections on the “postsocialist” condition*, Routledge, London, 1997
- Gunnarsson, Åsa, ”Hur jämställt är vårt sociala medborgarskap?”, i Vahlne Westerhäll, Lotta (red.), *Legitimitetsfrågor inom socialrätten*, Norstedts juridik, Stockholm, 2007
- Gunnarsson, Åsa & Svensson, Eva-Maria, *Genusrättsvetenskap*, Studentlitteratur, Lund, 2009
- Lewis, Jane, ”Högerpolitik och välfärdsreformer – om behovet av en ny feministisk analys”, i Åström, Gertrud & Hirdman, Yvonne (red.), *Kontrakt i kris: om kvinnors plats i välfärdsstaten*, Carlsson, Stockholm, 1992
- Odén, Birgitta, ”Omsorgsetik och kvinnosyn: ett historiskt perspektiv”, i Szebehely, Marta & Eliasson-Lappalainen, Rosmari (red.), *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*, Arkiv, Lund, 1998
- Sand, Ann-Britt M., *Anhörigvård: arbete, ansvar, kärlek, försörjning*, Studentlitteratur, Lund, 2002
- Sand, Ann-Britt M., *Äldreomsorg: mellan familj och samhälle*, Studentlitteratur, Lund, 2007
- Sand, Ann-Britt M., *Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg*, Nationellt kompetenscentrum Anhöriga, Kalmar, 2010
- Sand, Ann-Britt M., *Etnicitet - minoritet - anhörighet*, Nationellt kompetenscentrum Anhöriga, Kalmar, 2012
- Schlytter, Astrid, *Kön och juridik i socialt arbete: tillämpningen av 3§ LVU på länsrättsnivå*, Studentlitteratur, Lund, 1999
- Szebehely, Marta, *Hemtjänst eller anhörigvård? Förändringar under 80-talet*, Socialstyrelsen, Stockholm, 1993

Szebehely, Marta, ”Omsorgsmönster bland kvinnor och män – inte bara en fråga om kön” i Gunnarsson, Evy & Szebehely, Marta (red.), *Genus i omsorgens vardag*, Gothia, Stockholm, 2009

Szebehely, Marta & Ulmanen, Petra, ”Vård av anhöriga – ett högt pris för kvinnor”, *Välfärd* nr 2/2008, s. 12-14

Tollin, Katharina, *Sida vid sida: en studie av jämställdhetspolitikens genealogi 1971-2006*, Diss. Stockholms universitet, Atlas Akademi, Stockholm, 2011

Ulmanen, Petra, ”Anhörigomsorgens pris för döttrar och söner till omsorgsbehövande äldre”, i Gunnarsson, Evy & Szebehely, Marta (red.), *Genus i omsorgens vardag*, Gothia, Stockholm, 2009

Ungerson, Clare, ”’Betaling för omsorg’ – europeiska tendenser och feministiska dilemman”, i Szebehely, Marta & Eliasson-Lappalainen, Rosmari (red.), *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*, Arkiv, Lund, 1998

Weeks, Kathi, ”Life within and against work: affective labor, feminist critique, and post-fordist politics”, i *Ephemera: Theory & Politics in Organization*, nr. 7/2007, s. 233-249

### ***Rapporter***

Socialstyrelsen, *Framtidens anhörigomsorg: kommer de anhöriga vilja, kunna, orka ställa upp för de äldre i framtiden?* 2004a

Socialstyrelsen, *Jämställd socialtjänst*, 2004b

Socialstyrelsen, *Kommunernas anhörigstöd: slutrapport*, 2009