

Anhöriga som ger omsorg till närstående

– omfattning och konsekvenser

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2012-8-15

Publicerad www.socialstyrelsen.se, augusti 2012

Förord

Socialstyrelsen fick hösten 2011 i uppdrag av regeringen att göra en pilotundersökning om anhörigomsorgens omfattning och vad den får för konsekvenser för dem som vårdar stödjer eller hjälper en närstående.

Undersökningen är viktig eftersom det inte finns någon officiell eller annan statistik att tillgå vad gäller samhällets stöd till anhöriga och andra personer som ger omsorg till närstående. Det finns inte heller någon statistik om konsekvenserna för den som ger omsorg och det behövs mer kunskap om samhällets stöd till anhöriga, dess kvalitet och effekter. Undersökningens främsta syfte är att ta fram underlag och kunskap om förutsättningarna för omsorgsgivande så att kommunerna kan utveckla och förbättra sitt stöd till anhöriga och andra omsorgsgivare.

Den här rapporten presenterar resultat och analys av en befolkningsstudie, en enkätundersökning, med fokus uteslutande på omsorgsgivarens perspektiv. Tillsammans med rapporten publiceras även en tabellbilaga med detaljredovisning av svaren på alla enkätfrågor.

Enkätstudien genomfördes av Statistiska centralbyrån (SCB) under perioden januari – mars 2012 på uppdrag av Socialstyrelsen. Undersökningsledare på SCB var Marlene Larsson och metodstatistiker var Vanja Hultkrantz.

Studiens resultat har analyserats och bearbetats av Socialstyrelsens projektgrupp som bestod av Susanna Dellans (projektledare), Lennarth Johansson (sakkunnig) och Anders Järleborg (statistiker). Ann Holmberg har varit ansvarig enhetschef för projektet.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning och slutsatser</i>	7
Resultat	7
Slutsatser	8
<i>Inledning</i>	9
Uppdrag och syfte	9
Centrala begrepp	9
Frågeställningar	9
Avgränsningar	10
<i>Omsorg människor emellan – en bakgrund</i>	11
Omfattning av omsorgsgivandet	11
Konsekvenser av att ge omsorg	12
Stöd till dem som ger omsorg	13
<i>Metod</i>	15
Befolkningsstudie	15
Svarsfrekvens	15
Identifiering av målgrupp	16
Intervjuer och kommentarer	17
<i>Resultat</i>	18
Omsorgsgivandets omfattning och konsekvenser	18
Omfattning på befolkningsnivå	18
Hur många ger omsorg till en närstående?	19
Hur ofta ges omsorg?	19
Vem är omsorgsgivare?	20
Vem får omsorg och av vem?	22
Vilken typ av hjälp ges?	26
Omfattning på individnivå	29
Tidsåtgång - omsorgsgivarkategorier	29
Boendesituationen	30
Är det någon annan som också hjälper personen man hjälper mest?	31
Konsekvenser på individnivå	32
Hälsa	32
Förvärvsarbete och studier	34
Livskvalitet	36
Lagstiftning och det offentliga stöd	42
Få känner till lagstiftningen om möjlighet till hjälp och stöd	42
Få känner till vem man ska kontakta om man behöver råd och stöd	43
Former av stöd och hjälp till omsorgsgivare	43

Hur bör ansvarsfördelningen se ut?	44
<i>Diskussion</i>	46
Problematiskt att fånga och kvantifiera omsorg	46
Omsorgen människor emellan är omfattande	47
Personer som ger omfattande omsorg har sämre hälsa	48
Omsorgsgivande påverkar möjligheter till förvärvsarbete och studier	48
Omsorgsgivande påverkar livskvaliteten beroende på omsorgens omfattning	49
Stöd från socialtjänsten behöver utvecklas	50
<i>Referenser</i>	52
<i>Bilaga 1: Kvalitetsdeklaration av statistiska metoder</i>	54
Om undersökningen	54
Omfattning	54
Frågor/Variabler	54
Population och urval	55
Svarsfrekvens	55
Datainsamling	56
Bortfall	57
Bortfallsanalys	58
Viktberäkning och estimation	60
Statistikens tillförlitlighet	60
Ramtäckning	60
Urval	61
Mätning	61
Bearbetning	61
Bortfall	61
Beskrivning av enkätsvarstabeller	61
Beskrivning av datafil	62
Statistiska mått	62
Redovisningsgrupper	63
Omsorgsgivarkategorier	63
Sekretess och utlämnande	63
<i>Bilaga 2: Enkät – befolkningsstudie om anhörigomsorgens omfattning och konsekvenser</i>	64

Sammanfattning och slutsatser

Omsorg människor emellan, det vill säga vård, hjälp eller stöd som ges till närstående på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller hög ålder, utgör en självklar del av livet för de allra flesta. Att ge omsorg kan handla om allt från att hjälpa med praktiska sysslor, ekonomi, kontakt med vård och omsorg, personlig omvårdnad, tillsyn, stimulans och umgänge.

Den här rapporten presenterar resultaten av en befolkningsstudie med fokus uteslutande på omsorgsgivarens perspektiv som genomförts av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen. Studien genomfördes som en postenkät till ett slumpmässigt urval om cirka 15 000 individer i befolkningen, 18 år och äldre, under början av 2012.

Studien belyser hur många som ger omsorg och till vem. Den beskriver också olika former av omsorg som ges och vad detta får för konsekvenser för omsorgsgivarens hälsa, sociala relationer, ekonomi och möjligheter att arbeta. Slutligen beskriver den erfarenheter av och förväntningarna på sjukvårdens och socialtjänstens stöd till omsorgsgivare.

Resultat

Studien resultat går att sammanfatta enligt följande:

- Drygt 1,3 miljoner personer, närmare var femte person i vuxen ålder, vårdar, hjälper eller stödjer en närstående. Minst 900 000 av dessa är i förvärvsaktiv ålder.
- Det är inga större skillnader mellan kvinnors och mäns omsorgsgivande vad gäller tidsomfattning och frekvens. Män ger dock mer praktisk hjälp och oftare ekonomiskt stöd, medan kvinnor oftare svarar för tillsyn, umgänge och personlig omsorg.
- Omsorgsgivande är vanligt i alla åldrar men förekommer mest i åldersgruppen 45–64 år.
- Omsorgens riktningar skiftar med ålder. I åldrarna 30–44 år ges omsorg främst till barn. Personer i åldrarna 45–64 år ger mest omsorg till föräldrar, medan personer äldre än 65 år i mycket hög utsträckning ger omsorg till sin make, maka eller partner.
- Det finns ett mönster i att ju mer omfattande omsorg man ger, desto mer påverkas livskvaliteten till det sämre. Kvinnor upplever i högre grad än män att omsorgsgivandet påverkar livskvaliteten negativt.
- Omsorgsgivande påverkar möjligheterna att förvärvsarbeta och studera, särskilt i åldersgruppen 30–44 år, och i högre grad för kvinnor än för män.
- Socialstyrelsens studie belyser samband mellan omsorgsgivande och sämre självskattat hälsotillstånd. Resultaten av studien kan indikera att risken för ohälsa ökar i relation till omfattningen av den

omsorg som ges, men det ska noteras att resultaten inte säger något om orsakerna till varför vissa omsorgsgivare skattar sitt hälsotillstånd sämre än andra, det vill säga om det beror på ålder, förvärvsarbete eller andra livsomständigheter.

- Endast var fjärde person som ger omsorg känner till att kommunerna måste erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående. Drygt tre fjärdedelar av dem som ger omsorg uppgav att de inte behövde stöd.
- Omsorgsgivarna, särskilt de som ger mycket omfattande omsorg, anser att de bär ett alltför stort ansvar för sina närstående och att det offentliga borde ta huvudansvaret.

Slutsatser

Mot bakgrund av resultaten vill Socialstyrelsen framhålla följande:

- Omsorgsgivandet ligger på en hög nivå i befolkningen och är vanligt i alla åldrar. Omsorgen som ges människor emellan har en samhällsbärande funktion.
- Attityden till att ge omsorg är positiv, men de flesta omsorgsgivare anser att det offentliga ska ta huvudansvaret för att tillgodose de närståendes behov av vård och omsorg. Omsorgsgivande får i allmänhet inga större konsekvenser för livskvaliteten, men studien visar att de som ger mycket omfattande omsorg löper en stor risk för att ha en sämre livskvalitet. Den offentliga vården och omsorgen måste därför uppmärksamma omsorgsgivarnas situation i ett tidigt skede och aktivt erbjuda stöd och hjälp.
- Den genomförda pilotstudien har genererat en stor mängd data och Socialstyrelsen avser att genomföra fördjupade analyser och bearbetningar för att undersöka hur omsorgsgivande påverkar hälsa, livskvalitet och möjligheterna att förvärvsarbeta och studera.

Inledning

Uppdrag och syfte

I oktober 2011 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att ”genomföra en pilotundersökning om anhörigomsorgens omfattning och konsekvenser”. Uppdraget har varit att

- ge kunskap om i vilken omfattning anhöriga och andra personer i olika åldrar ger stöd, vård och omsorg
- visa på vilka konsekvenser omsorgsåtagandet får för den anhöriges hälsa, möjligheter att förvärvsarbeta, ekonomi och sociala situation.

Målgrupp för undersökningen har varit personer över 18 år som ger omsorg till en närstående.

Centrala begrepp

Den här rapporten utgår från tre centrala begrepp: *omsorg* (ibland även *anhörigomsorg*), *omsorgsgivare* (ibland även *anhörig*) samt *närstående*. Nedan följer en definition av begreppen så som de uttolkats för den aktuella studien med ledning av regeringens proposition 2008/09:82 Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående [1].

Med *omsorg (anhörigomsorg)* avses genomgående i denna rapport vård, hjälp, stöd och annan omsorg som ges till en närstående person som är långvarigt sjuk, är äldre eller har en funktionsnedsättning (prop. 2008/09:82, s. 4–5). Mer konkret kan detta handla om personlig omsorg eller tillsyn, praktiska sysslor som inköp, transporter, skötsel av hus och hem eller hjälp i kontakten med myndigheter och vårdpersonal. Det kan också vara hjälp med att sköta ekonomi, post, räkningar eller liknande.

Omsorgsgivare – den anhörige är den person som ger omsorg till en närstående person som är långvarigt sjuk, är äldre eller har en funktionsnedsättning. Av proposition 2008/09:82 framgår att en anhörig är en person som bistår en annan inom familje- eller släktkretsen, det vill säga förälder, far- och morförälder, barn och barnbarn, annan släkting, maka eller make, sambo, särbo, eller annan person såsom granne eller vän (s.11–12).

Närstående är, enligt propositionen, den person som tar emot omsorg av en anhörig eller annan person på grund av långvarig sjukdom, hög ålder eller funktionsnedsättning (s. 12). Det kan alltså även här röra sig om en förälder, far- och morförälder, barn och barnbarn, annan släkting, maka och make, sambo, särbo, granne och vän.

Frågeställningar

Kartläggningen har utgått ifrån följande frågeställningar:

- I vilken omfattning ges omsorg människor emellan?

- Vilka är de som ger omsorg till en närstående (kön, ålder, socioekonomisk tillhörighet, utbildning, födelseland)?
- Vilken relation har omsorgsgivarna till den närstående som får omsorg?
- Vilka konsekvenser får omsorgsåtagandet för den anhöriges hälsa?
- Vilka konsekvenser får omsorgsåtagandet för den anhöriges möjligheter att förvärvsarbeta?
- Vilka konsekvenser får omsorgsåtagandet för den anhöriges ekonomi?
- Vilka konsekvenser får omsorgsåtagandet för den anhöriges sociala situation och livskvalitet?
- I vilken utsträckning får omsorgsgivarna stöd från det offentliga, det vill säga sjukvården och socialtjänsten?

Avgränsningar

Det finns ingen tidigare heltäckande kartläggning av gruppen omsorgsgivare och därför har denna undersökning fokus på omsorgsgivarens perspektiv. Beskrivningen av dem som får omsorg av en anhörig är avgränsad till att endast röra relationen till omsorgsgivaren, ålder, kön och boendeform.

Omsorg människor emellan – en bakgrund

Många människor behöver hjälp för att de på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller hög ålder inte klarar vardagen på egen hand. Den offentliga vården och omsorgen betyder mycket för deras möjligheter att leva ett bra liv trots sjukdom och behov av hjälp. Samtidigt har familjen och de anhöriga alltid haft en stor och grundläggande betydelse som omsorgsgivare.

Den mesta kunskapen om omsorg människor emellan kommer från studier om familjens insatser för sjuka äldre, till exempel personer med demenssjukdom. Vi vet mindre om hur omsorgsgivandet ser ut i hela befolkningen, för andra åldersgrupper. Den främsta förklaringen är att undersökningar om omsorgsgivande är mycket resurskrävande. Det finns också många metodproblem, till exempel hur uppgifterna ska samlas in – via intervjuer eller enkäter – och hur omsorgsgivandet ska mätas – i tid eller vad omsorgen består i. Ska fokus vara på den som ger eller den som tar emot omsorgen? Hur ska man fånga att en person både kan ge hjälp till och få hjälp från flera personer samtidigt? En annan central fråga är hur man ska skilja ut vad som är ”vård”, ”omsorg” och ”hjälp” samt vad som är ett normalt socialt utbyte i mänskliga relationer.

En viktig fråga att undersöka är konsekvenserna av omsorgsgivande. Hur påverkar det hälsan, ekonomin och livskvaliteten? För att ta reda på det behöver man först identifiera dem i befolkningen som ger omsorg och sedan formulera frågor så att de berörda känner igen sig och vill svara. Deras svar måste också ge information av värde.

En annan aspekt när man undersöker omsorg människor emellan är att ta reda på om den som ger omsorg står ensam, eller om hen får hjälp av andra anhöriga. Det är också viktigt att undersöka om omsorgsgivaren får något stöd från sjukvården eller socialtjänsten. Enligt lag är kommunerna skyldiga att erbjuda stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående och därför är det viktigt att kunna belysa i vilken mån lagen följs.

Omfattning av omsorgsgivandet

Om man vill undersöka omsorgsgivande i befolkningen kan man välja att studera dem som får hjälp eller dem som ger hjälp, eller att kombinera de båda perspektiven. Den svenska forskningen på området har till en början mest fokuserat på *mottagen* omsorg och mycket av kunskapen gäller äldre omsorgsmottagare. Socialstyrelsen genomförde 1994 och 2000 befolkningsstudier av anhörigas insatser till hemmaboende äldre (personer som var 75 år och äldre). Resultaten av studierna visade att de anhörigas åtaganden för äldre hade ökat över tid. De som behövde hjälp, fick hjälp i första hand av anhöriga och äldre makar stod ofta ensamma med sin uppgift att vårda en

omsorgsbehövande partner. Hemtjänst gavs i första hand till den som inte fick eller inte kunde få hjälp av anhöriga [2].

Undersökningarna visade också att hjälp från ett barn till en förälder var vanligt förekommande 1994 och hade ökat ytterligare år 2000 då barnens insatser var större än hemtjänstens. När barnen fanns på nära håll (inom 15 km), ökade deras insatser ännu mer under perioden. Resultaten visade även att ensamboende äldre dubbelt så ofta fick hjälp av en kvinnlig som en manlig anhörig 1994. År 2000 hade skillnaden nästan tredubblats. Barnen, i huvudsak döttrarna, dominerade omsorgen för ensamboende äldre och deras insatser hade ökat starkt över tid [2].

Kunskapen om *given* omsorg och omsorgsgivaren är mindre. Under perioden 1992 till 2009 genomförde Ersta Sköndal högskola en serie av fyra befolkningsstudier om ideella insatser i och utanför föreningslivet samt om informella stöd- och hjälpinsatser [3, 4]. Resultaten visar en hög och stabil nivå av omsorgsgivande över tid. Bland de tillfrågade i åldrarna 16–84 år var det cirka 25 procent som återkommande i varje studie uppgav att de regelbundet hjälper någon person med särskilda behov. Studierna visar att andelen individer som ger omsorg är konstant men att det kan skönjas en utveckling mot att hjälpinsatsernas omfattning räknat i timmar har ökat över tid [3, 4].

Folkhälsoinstitutets gör årliga folkhälsoenkäter som går ut till ett obundet och slumpmässigt urval om 20 000 personer i åldrarna 16–84 år och svars-personerna får bland annat ange om de ”Har någon sjuk eller gammal närstående som du hjälper med vardagliga sysslor, ser till eller vårdar?” [5]. Av samtliga svarar 10–11 procent ja på denna fråga. Detta är vanligast i åldrarna 45–64 år och vanligare bland kvinnor än män.

Statistiska centralbyrån har en undersökning om levnadsförhållanden (ULF-undersökningen) och införde i studien för 2002/03 en liknande fråga som den i Folkhälsoenkäten: ”Hjälper du regelbundet någon sjuk, äldre eller person med funktionshinder”? Frågan ställdes till personer 55 år och äldre. Av svaren framgick att var fjärde person (24 procent) i befolkningen gav regelbunden hjälp till en äldre, sjuk eller funktionshindrad person i det egna eller utanför hushållet. Bland dessa fanns en grupp (3 procent av den totala svarsgruppen), som dagligen eller flera gånger i veckan hjälper en person inom det egna hushållet, vanligtvis en make eller maka. Därefter identifierades en grupp (6 procent av den totala svarsgruppen) som dagligen eller flera gånger i veckan hjälper en person utanför det egna hushållet, vanligtvis någon anhörig. Den tredje gruppen av omsorgsgivare (15 procent av den totala svarsgruppen) gav hjälp en gång i veckan eller mer sällan, vanligtvis till en anhörig [6].

Konsekvenser av att ge omsorg

En central fråga i studier av omsorgsgivande är vilka konsekvenser det får för personen som ger omsorg. Hälsoproblem är en av de mest uppmärksammade konsekvenserna och enligt en rapport som redovisar svensk forskning på området är det mycket vanligt att personer som vårdar och stödjer närstående själva drabbas av hälsoproblem eller andra livskvalitetsförluster [7]. Hälsokonsekvenserna är dock inte entydiga. Det finns studier som visar

på att äldre personer som ger omsorg till närstående rapporterar bättre hälsa [8].

Många omsorgsgivare är också yngre och ger omsorg samtidigt som de förvärvsarbetar, vilket i sin tur väcker frågor om hur vanligt det är att inte kunna förvärvsarbete på grund av att man ger omsorg. Resultaten av ULF-undersökningen 2002/03 visar att i åldrarna 55 år och äldre förvärvsarbetade närmare hälften av de omsorgsgivande männen och drygt en tredjedel av kvinnorna. Ser man till åldrarna 55–64 år var det nästan 60 procent av kvinnorna och 80 procent av männen som gav omfattande omsorg samtidigt som de förvärvsarbetade. I samma åldersgrupp var det dubbelt så vanligt att kvinnor som gav omsorg inom eller utom det egna hushållet stod utanför arbetsmarknaden jämfört med män. Analysen av befolkningen i åldrarna 55–74 år visade att 4,5 procent av kvinnorna och 1,5 procent av männen som uppgav att de nu eller tidigare hade lämnat arbetslivet eller minskat arbetstiden gjorde det på grund av ett omsorgsåtagande [6].

Det finns ett annat arbete som är baserat på uppgifter från SCB:s Tidsanvändningsstudie och Arbetskraftsundersökning [9] och där framkom att cirka 4,9 procent av kvinnorna och 0,5 procent av männen i förvärvsaktiv ålder vid minst ett tillfälle har arbetat deltid eller stått utanför arbetskraften under en två års period, på grund av vård av närstående.

Kvinnor tycks något oftare än män ge ”intensiv” omsorg och har generellt en bredare mottagargrupp än männen, det vill säga, det finns skillnader i vem män och kvinnor ger omsorg till. Män ger oftast omsorg till en maka eller partner, en förälder eller ett barn medan kvinnors omsorg är bredare i fråga om vem som får omsorgen. En fördjupad analys av mäns och kvinnors omsorgsinsatser har visat att kvinnor utförde uppskattningsvis två tredjedelar av den omsorgsvolym som ligger på anhöriga. Det är möjligt att partneromsorg är mer jämställd än annan anhörigomsorg, men kvinnor står oftare än män ensamma med sådana åtaganden. Män som vårdar en hustru delar oftare ansvaret med andra. Äldre som behöver hjälp får den oftare av döttrar än av söner och döttrarnas insatser har ökat, något som inte är fallet med sönerns insatser [9, 10, 11].

Det är också relevant att se till de senaste årens ökade sjukskrivningar, långtidssjukskrivningar och förtidspensioneringar. Kvinnor som är verksamma inom vård och omsorg är nämligen överrepresenterade i detta sammanhang och kvinnornas två- eller tredubbla roller kan vara en bidragande förklaring till att de inte orkar fortsätta att arbeta. Kvinnors omfattande omsorg om närstående tycks också påverka arbetslivet mer än vad det gör för män. Kvinnor är kraftigt överrepresenterade bland de omsorgsgivare som uppger att de har minskat sin arbetstid eller lämnat sitt förvärvsarbete på grund av omsorgsåtagandet [9, 12].

Stöd till dem som ger omsorg

År 1998 infördes en ny bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2005:453), förkortad SoL, som löd ”Socialtjänsten bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder.”. Lagen åtföljdes av statliga stimulansbidrag som under drygt tio år betalades ut till kommunerna för att ut-

veckla stödet till anhöriga. Den 1 juli 2009 infördes en ny skrivning i bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL. Den anger att ”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”. Socialstyrelsen har i uppdrag att dels vägleda kommunerna i hur de ska tillämpa bestämmelsen och dessutom att följa vilka konsekvenser lagändringen får för enskilda personer [13].

I Socialstyrelsens rapporter framgår att kommunerna har kommit olika långt när det gäller att tillämpa bestämmelsen i socialtjänsten. Inom äldreomsorgen har arbetet med bestämmelsen gått in i en konsolideringsfas; man säkrar och förstärker stödet till anhöriga. Verksamheter för personer med funktionsnedsättningar har börjat arbetet med att utveckla stödet till anhöriga medan individ- och familjeomsorgen befinner sig i startfasen när det gäller att forma sitt anhörigstöd. Vidare har socialtjänsten fortfarande svårt att få till stånd ett samarbete med hälso- och sjukvården när det gäller stöd till anhöriga.

Utöver kommunernas egna redovisningar av hur de har arbetat med att tillämpa socialtjänstlagens bestämmelse finns dock inga tillgängliga uppgifter om enskilda anhöriga och om de erbjudits och tagit emot stöd från socialtjänsten eller ej. Socialstyrelsen saknar således underlag för att redovisa hur vanligt det är att enskilda får behovsprövade insatser eller serviceinsatser till stöd. Därmed är det också svårt att få en bild av bestämmelsens tillämpning samt utvecklingen av det generella stödet till anhöriga som vårdar och stödjer närstående [13].

Sammanfattningsvis finns ett stort behov av kunskap om omsorgsgivandet i den svenska befolkningen. Man behöver undersöka hur vanligt det är, vilka konsekvenser det får för de individer som ger omsorg och vilket stöd de kan få från sjukvården och socialtjänsten. Den här undersökningen är en pilotundersökning med bred ansats som kommer att besvara några av de frågor som ställts.

Metod

Befolkningsstudie

Det finns en inneboende metodsvårighet i att nå den grupp som kartläggningen ska undersöka eftersom det inte finns några register över individer i befolkningen som ger omsorg till en närstående. Därför har det varit nödvändigt att genomföra en befolkningsstudie.

Statistiska centralbyrån (SCB) genomförde befolkningsstudien under perioden januari–mars 2012 på uppdrag av Socialstyrelsen. En postenkät skickades ut till ett urval av 15 003 individer som representerar Sveriges befolkning över 18 år. Enkätundersökningen beskrivs och kvalitetsdeklarerar i bilaga 1.

De 35 enkätfrågorna utformades av Socialstyrelsen i samarbete med SCB och har kvalitetsgranskats av mättekniska experter på SCB. Enkäten är bilagd i sin helhet, bilaga 2.

Svaren i enkätundersökningen har samkörts med uppgifter om de svarande individerna ur SCB:s register över totalbefolkningen, SCB:s utbildningsregister samt Folk- och bostadsräkningar (FoB) rörande

- kön
- ålder
- födelseland (i grupper)
- utbildning.

Svarsfrekvens

Av de 15 003 utvalda var det totalt 8 202 personer som besvarade enkäten. Detta ger en svarsfrekvens på 55 procent. Som framgår av tabellen nedan varierade svarsfrekvensen betydligt i olika åldrar och mellan män och kvinnor.

Tabell 1: Svarefrekvens och bortfall redovisat efter kön och åldersgrupper

	Nettourval ¹	Antal svarande	Bortfall (antal ej svarande)	Andel svarande (%)
TOTALT	14 938	8 202	6 736	55
KÖN				
Kvinna	7 558	4 382	3 560	58
Man	7 380	3 820	3 176	52
ÅLDER				
18–29 år	2 654	902	1 752	34
30–44 år	3 698	1 655	2 043	45
45–64 år	4 752	2 926	1 826	62
65–80 år	2 828	2 125	703	75
81 år –	1 006	594	412	59

I bilaga 1, tabell 12, finns en bortfallsanalys i tabellform fördelad på alla bakgrundsvariabler.

Identifiering av målgrupp

Det var angeläget att undersöka hur många i befolkningen som ger omsorg till en närstående och därför var enkätens första fråga ganska öppen – ”Vårdar, hjälper eller stödjer du regelbundet någon eller några personer med vardagliga sysslor, personlig omsorg eller annat stöd som behövs på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller hög ålder?”.

1 964 personer, eller 24 procent, svarade att de regelbundet ger vård, hjälp eller stöd till någon närstående. Regelbundet omsorgsgivande antas vara det som påverkar en individs vardag mest och därför har vi med hjälp av enkätens andra fråga ringat in den grupp omsorgsgivare som ger stöd oftare än en gång i månaden – ”Tänk på den vård, hjälp eller stöd som du sammantaget ger (till en eller flera personer), hur ofta sker det? (1) Varje dag, (2) Minst varje vecka, (3) Minst varje månad, (4) Mer sällan än en gång i månaden.” De ger omsorg mer sällan än en gång i månaden inte tagits med i den fortsatta bearbetningen av resultaten.

Kvar blev då en grupp om 1 513 individer, eller 18 procent. Alla analyser om konsekvenser har gjorts utifrån svaren från denna grupp.

Tabell 2: Identifiering av omsorgsgivare

	Antal
Totalt antal svarande	8 202
Ger ej anhörigstöd	6 238
Ger anhörigstöd mer sällan än en gång per månad	451
Ger anhörigstöd	1 513

¹ Med nettourval (14 938) avses urvalet efter att man från bruttourvalet (15 003) räknat bort individer som räknas som övertäckning, det vill säga personer som visat sig inte ska ingå i undersökningen. I det här fallet har det rört sig 68 individer som till exempel avlidit eller flyttat utomlands. Alla analyser utgår från nettourvalet.

Intervjuer och kommentarer

De som besvarade enkäten hade möjlighet att uppge om de kunde tänka sig att bli intervjuade om sina erfarenheter av att vara omsorgsgivare. Närmare 380 personer tackade ja och ur den gruppen tillfrågades 30 individer om att bli intervjuade. Senare hade dock många ångrat sig och ville inte delta i en intervju. Trots ett stort bortfall kunde ändå cirka 10 personer intervjuas per telefon. För intervjuerna har ett strukturerat intervjuformulär. Därtill fanns det utrymme i enkäten (fråga 35) att lämna egna synpunkter och tankar om omsorgsgivande. Drygt 300 av de svarande utnyttjade den möjligheten. Intervjuerna och kommentarerna i enkäten har studerats och används i denna rapport för att illustrera några av analyserna av enkätresultaten.

Resultat

Omsorgsgivandets omfattning och konsekvenser

Studien om omsorgsgivandets omfattning och konsekvenser i befolkningen har genererat en stor mängd data som har analyserats utifrån fem bakgrundsvariabler – kön, ålder, socioekonomisk tillhörighet, utbildningsnivå och födelseland.

Studien är en urvalsstudie, vilket medför att resultaten omgärdas av viss osäkerhet. Skattningarna från urvalet kan innehålla olika typer av fel som till exempel slumpfel, bortfallsfel och mätfel. Svarsfrekvensen har inte varit så stor som man skulle önska, vilket medför att bortfallsfelet i vissa fall är av betydande storlek. För att kunna verifiera detta krävs en mer djupgående bortfallsanalys som inte gjorts inom ramen för denna studie (se även avsnittet ”Bortfallsanalys” i bilaga 1).

I flera fall har underlaget inte varit tillräckligt stort för att möjliggöra statistiskt säkra analyser. Detta gäller framförallt bakgrundsvariabeln ”födelseland”, där antalet observationer om utrikes födda varit mycket få och svarsfrekvensen låg.

I detta avsnitt redovisas de tydligaste och mest intressanta resultaten utifrån de givna frågeställningarna. Här presenteras omfattning och konsekvenser på befolknings- och individnivå, vem som är omsorgsgivare, vem som får omsorg och vilka former av omsorg som ges, vad detta får för konsekvenser för individers hälsa, livskvalitet, ekonomi, och möjligheter till arbete och studier.

I resultatredovisningens tabeller och diagram återges enkätsvaren endast som punktskattningar. Variationsviden i svaren redovisas inte här, men enkätsvaren finns bilagda i en separat bilagerapport – *Anhöriga som ger omsorg till närstående – tabellbilaga*, där svaren på alla enkätfrågor redovisas i sin helhet i tabellform utifrån de fem bakgrundsvariablerna och konfidensintervall i form av felmarginaler.

Omfattning på befolkningsnivå

Nästan var femte svensk i vuxen ålder, 18 procent av befolkningen över 18 år, ger regelbundet omsorg till en närstående. Studien visar att det finns vissa skillnader mellan både kön och åldersgrupper.

Tabellen nedan redovisar omsorgsgivandets omfattning i befolkningen utifrån svaren på enkätens inledande frågor.

Tabell 3: Omsorgsgivande i befolkningen relaterat till ålder och kön

	Ja (%)	Nej (%)	Totalt (%)	Antal svar
TOTALT	18	82	100	8 202
KÖN				
Kvinna	20	80	100	4 382
Man	16	84	100	3 820
ÅLDER				
18–29 år	12	88	100	902
30–44 år	13	87	100	1 655
45–64 år	24	76	100	2 926
65–80 år	19	81	100	2 125
81 år –	15	85	100	594

Tabell med svaren på enkätens fråga 1 och fråga två i sin helhet, fördelade på alla bakgrundsvariabler finns i den separata tabellbilagan

Tabellen visar att omsorgsgivandet är som störst i åldrarna 45–64 år. Det är vanligare att kvinnor ger omsorg än att män gör det.

Hur många ger omsorg till en närstående?

Drygt 1,3 miljoner personer ger regelbundet omsorg till en närstående. Ungefär 900 000 av dem är i förvärvsaktiv ålder.

Tabellen nedan redovisar omsorgsgivande i de tre frekvensintervallen ”varje dag”, ”minst en gång i veckan” och ”minst en gång i månaden” uppräknade på hela befolkningen, det vill säga det skattade antalet omsorgsgivare i befolkningen fördelat på hur ofta omsorgen ges.

Tabell 4: Omsorgsgivande i befolkningen – omfattning uppräknad på befolkningen och redovisad efter hur ofta man ger omsorg

	Skattat antal uppräknat på befolkningen	Skattad andel av befolkningen (%)
Ger ej omsorg ²	6 232 000	82
Ger omsorg varje dag	419 000	6
Ger omsorg minst varje vecka	619 000	8
Ger omsorg minst en gång i månaden	300 000	4
Totalt antal personer i befolkningen över 18 år	7 570 000	100

Som framgår av tabellen är det vanligast att man ger omsorg minst en gång per vecka, vilket drygt 600 000 personer gör. Mer än 400 000 personer ger omsorg dagligen.

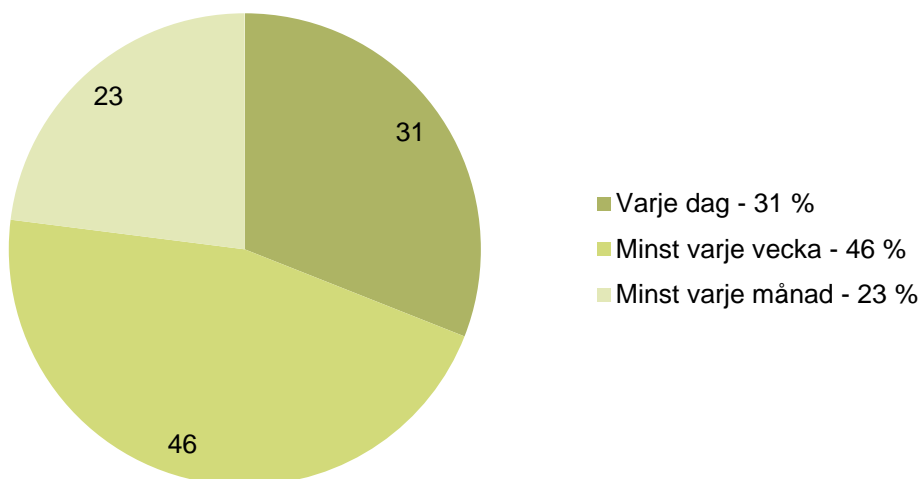
Hur ofta ges omsorg?

Den omsorg som ges tar mycket tid i anspråk för omsorgsgivaren. Bland dem som ger regelbunden omsorg till en närstående är det nästan en tredje-

² I kategorin ”ger ej omsorg” har vi slagit samman de som svarade att de inte ger omsorg och de som svarade att de ger omsorg mer sällan än en gång i månaden.

del, 31 procent, som ger omsorg dagligen. 46 procent ger omsorg minst en gång per vecka och 23 procent minst en gång i månaden. Diagrammet nedan visar frekvensfördelningen inom gruppen.

Diagram 1: Frekvens av omsorgsgivande bland omsorgsgivare redovisat i procent



Vem är omsorgsgivare?

Resultaten speglar en mängd olika livssituationer och förutsättningar. Omsorgsgivaren kan till exempel vara en förälder som vårdar ett barn med funktionsnedsättning, en äldre make eller maka som sköter om sin sjukdomsdrabbade livspartner, en dotter eller son som ser till sina äldre föräldrar, en ung vuxen som hjälper sina farföräldrar, en småbarnsförälder som vårdar sin sjuka make eller maka, en ung vuxen som har vårdat en sjuklig förälder under sin uppväxt och fortsätter göra det eller en person som ser till sin sjukdomsdrabbade bästa vän. Ofta ger en person omsorg till flera personer samtidigt.

I detta avsnitt redovisas omsorgsåtagande i befolkningen utifrån svaren på enkätens två första frågor.

Män och kvinnor

Både män och kvinnor ger omsorg till närstående i stor omfattning men generellt är det lite vanligare att kvinnor är omsorgsgivare än att män är det. 20 procent av kvinnorna angav att de ger omsorg medan 16 procent av männen svarade samma sak.

Undersökningen visar att det finns skillnader i mäns och kvinnors omsorgsgivande ur flera olika aspekter och könsperspektivet kommer att belysas genomgående i rapporten.

Sett till dem som ger omsorg dagligen är det ingen skillnad alls mellan män och kvinnor. Sett till de andra två undersökta omsorgsfrekvensintervall-

len (minst varje vecka och minst en gång i månaden) är det fler kvinnor än män som uppgav att de ger omsorg till en närstående.

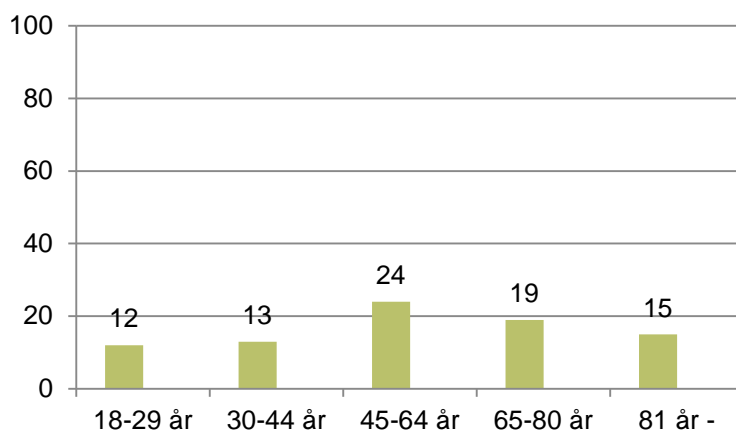
Det var också fler kvinnor än män som besvarade enkäten – 58 respektive 52 procent, men analyserna är viktade med hänsyn till den omständigheten.

Åldrar

Omsorgsgivande är vanligt förekommande i alla åldrar. Tidigare undersökningar har visat att 45–64-åringar är den största gruppen omsorgsgivare och denna studie bekräftar detta. Omsorgsgivandet är vanligast i åldrarna 45–64 år och mest intensivt i tid räknat för individer i åldrarna 65–80 år. Nästan var fjärde person (24 procent) i åldern 45–64 år ger omsorg till en närstående. Detta kan jämföras med den yngsta gruppen, 18–29 år, där endast 12 procent ger omsorg till en närstående och den äldsta gruppen, äldre än 81 år, där 15 procent svarade detsamma.

Diagrammet nedan visar hur omsorgsgivandet skiftar i olika åldrar. Det är allra vanligast att man ger omsorg om man är i åldrarna 45–64 år och minst vanligt om man är i den yngsta eller den äldsta åldersgruppen. En analys av skillnader mellan könen har visat att det är ungefär samma utveckling under livsloppet för kvinnor som för män.

Diagram 2: Omsorgsgivande fördelat på ålder i procent av de svarande i respektive åldersgrupp



Socioekonomisk tillhörighet

Bakgrundsvariabeln ”socioekonomisk tillhörighet” är i denna undersökning fördelad på åtta olika grupper. Det finns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna i fråga om hur vanligt det är att man ger omsorg till en närstående.

Mest utmärkande är dock gruppen ”ej förvärvsarbetande” som i lägre grad än andra grupper anger att de ger omsorg – 14 procent i jämförelse med genomsnittets 18 procent. Detta kan vägas mot att gruppen ”ej förvärvsarbetare” också hade mycket låg svarsfrekvens, endast 41 procent.

Grupperna ”tjänstemän på mellannivå” och ”högre tjänstemän/ledande befattning” hade högst svarsfrekvens – 79, respektive 78 procent. Den orgelbundna svarfrekvensen inom bakgrundsvariabeln gör det svårt att med säkerhet uttala sig om skillnader utifrån socioekonomisk tillhörighet.

Utbildningsnivå

Sett till utbildningsnivå indikerar studien att personer med lägre utbildning ger omsorg till en närstående i högre utsträckning än svaranden med högre utbildning.

Det är också personer med lägre utbildning som i högre grad än andra ger omsorg varje dag.

Även för denna variabel finns dock skillnader i svarsfrekvensen. Till exempel var det fler personer med eftergymnasial utbildning som besvarade enkäten, jämfört med dem med kortare utbildning.

Födelseland

En jämförelse av respondenternas födelseländer visar en tydlig skillnad mellan inrikes och utrikes födda och framförallt mellan inrikes födda och personer födda utanför Europa. 24 procent av dem som är födda utanför Europa angav att de ger omsorg till en närstående vilket ska jämföras med 18 procent av de inrikes födda.

På samma sätt är det mycket vanligare bland utrikesfödda (alla landgrupper³) än bland inrikes födda att man ger omsorg till en närstående varje dag. För gruppen inrikes födda är det allra vanligast att man ger omsorg minst en gång i veckan.

Svarsfrekvensen varierar mycket även i detta fall. Inrikes födda har en svarsfrekvens på 58 procent men bland dem som är födda utanför Europa var det endast 29 procent som svarade på enkäten. Dessutom finns relativt höga felmarginaler, vilket gör att det är svårt att med stor säkerhet dra några slutsatser om skillnader med hänvisning till födelseland.

Vem får omsorg och av vem?

Generellt sett är det betydligt vanligare att en kvinna får omsorg än en man, drygt två av tre hjälper en kvinna. Det är även mer vanligt att en man hjälper en kvinna än att en kvinna hjälper en man.

Frågan ”Vem får anhörigomsorg?” undersöks på två nivåer i befolkningsstudien. Dels undersöks vem man ger omsorg till i fråga 3, där de svarande har kunnat uppge flera svarsalternativ. I fråga 6 konkretiseras omsorgsgivandet när den svarande har fått ange vem man hjälper mest, alltså endast ett svarsalternativ.

I detta avsnitt analyseras omsorgsmottagarna med hänsyn till svaren för både fråga 3 och 6.

³ ”Födda i övriga Norden”, ”Födda i övriga Europa” och ”Födda utanför Europa”.

Föräldrar

Föräldrar är den vanligaste omsorgsmottagaren. Nästan hälften av omsorgsgivarna hjälper en förälder. Generellt i alla åldersgrupper är det lite vanligare att en kvinna hjälper sina föräldrar. Sett till de olika åldersgrupperna är det mycket vanligt redan i åldrarna 18–29 år (cirka 50 procent) och omsorgsbehovet hos föräldrar stiger sedan och det var så många som 68 procent i åldersgruppen 45–64 år som uppgav att de ger omsorg till en eller flera föräldrar.

Vad det gäller bakgrundsvariabeln ”utbildningsnivå” finns en antydning till att respondenter med högre utbildningsgrad i högre grad ger omsorg till sina föräldrar men i övrigt, sett till de andra bakgrundsvariablerna, går det inte att uttala sig om skillnader.

Make, maka eller partner

Drygt en fjärdedel ger omsorg till en make, maka eller partner. Det är vanligast att män ger omsorg till en maka eller partner, 33 procent av de svarande männen ha angett att de ger omsorg till en maka eller partner och 21 procent av kvinnorna har svarat samma sak.

Sett ur ett åldersperspektiv så finns det en tydlig tendens att behovet att vårda, hjälpa eller stödja en maka, make eller partner ökar med åldern. Endast 10 procent av alla svaranden i åldersgruppen 45–64 år har uppgett att de ger omsorg till en make, maka eller partner. I åldersgruppen 65–80 år är det 33 procent och i åldersgruppen 81 år och äldre är det så många som 77 procent som hjälper sin make, maka eller partner.

Om man ser till socioekonomisk tillhörighet så utmärker sig gruppen ”företagare och lantbrukare” genom att ligga långt över genomsnittet. Så många som 43 procent i gruppen lantbrukare och företagare har uppgett att de ger omsorg till en maka, make eller partner. De övriga grupperna ligger alla runt cirka 20 procent. Gruppen ”företagare och lantbrukare” utmärker sig även med hänsyn till de stora felmarginalerna.

Sett ur ett utbildningsperspektiv så tenderar personer med låg utbildning i högre utsträckning än personer med hög utbildning ta hand om en maka, make eller partner.

Barn

En femtedel av omsorgsgivarna, 20 procent, ger omsorg till ett barn. Svaren gäller föräldrar vars barn behöver utökad omsorg på grund av barnets hälsotillstånd eller funktionsnedsättning. Det handlar alltså inte om ”ordinär” föräldraomsorg.

För den här gruppen finns det inga tydliga skillnader mellan könen.

Det är 30–44 åringarna som i störst utsträckning ger omsorg till ett barn, vilket var att förvänta eftersom många blir föräldrar och är småbarnsföräldrar i de åldrarna. Att omsorgsgivandet om barn sjunker i de äldre åldersspannen kan antas bero på att förskola och skola, och senare andra aktivitetsinsatser, tar över mer av ansvaret om barnen allt eftersom de blir äldre och även i många fall flyttar till ett eget boende.

Här finns inga skillnader sett till socioekonomisk tillhörighet.

Ur ett utbildningsperspektiv kan en liten skillnad skönjas – personer med hög utbildning ger omsorg till ett barn i högre utsträckning än de med lägre utbildning.

Syskon eller annan släkting

En femtedel, 21 procent, ger omsorg till ett syskon eller annan släkting.

För den här gruppen finns det inga tydliga skillnader mellan könen men däremot en tydlig skillnad mellan åldersgrupperna med övervikt för de yngre åldrarna. Så många som 45 procent i åldersgruppen 18–29 år uppger att de vårdar, hjälper eller stödjer ett syskon eller annan släkting, vilket är dubbelt så vanligt jämfört med gruppen 30–44 år. I målgruppen ”annan släkting” ingår även mor- och farföräldrar.

God vän, granne eller bekant

Ungefär en femtedel, 19 procent, ger omsorg till en god vän, granne eller bekant.

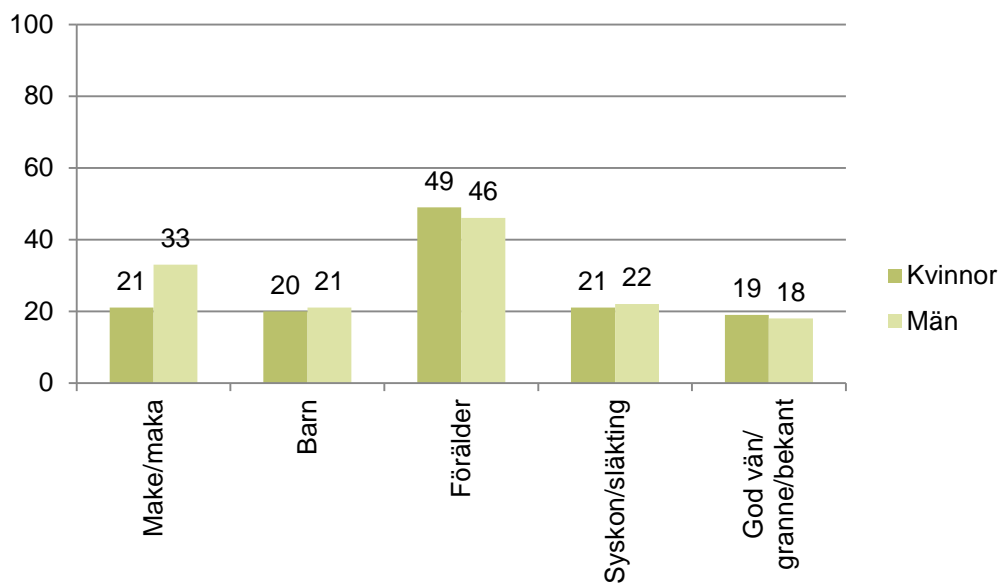
I den här frågan syns inga skillnader mellan könen, men det är vanligare bland yngre att hjälpa en god vän, granne eller bekant.

Resultaten visar att den omsorg som ges till en god vän, granne eller bekant är mindre omfattande än omsorgen till andra mottagargrupper. Detta understryks inte minst av skillnaden i hur man besvarat frågorna 3 och 6. 19 procent uppger som svar på fråga 3 att man ger omsorg till en god vän, granne eller bekant. Knappt hälften, 9 procent anger den mottagargruppen som enda svar på fråga 6.

Omsorgens riktningar beror på kön och ålder

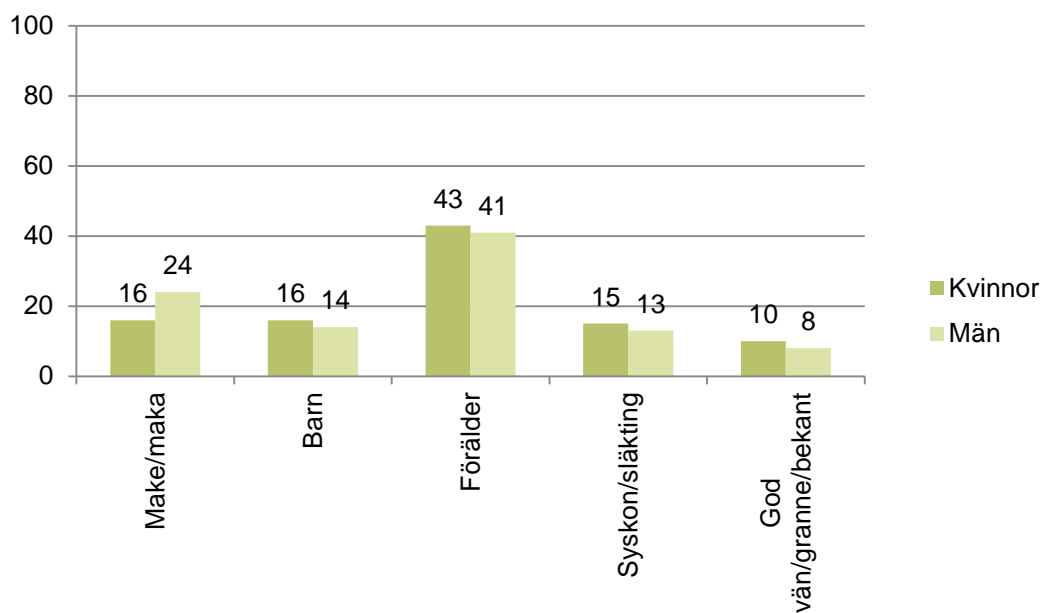
Diagrammet nedan redovisar omsorgens riktningar, vem som är mottagare av omsorg, utifrån omsorgsgivarens kön. I fråga 3 var det möjligt att ange flera svarsalternativ.

Diagram 3: Fråga 03 "Vem eller vilka vårdar, hjälper eller stödjer du regelbundet?"
(möjligt att ange flera svarsalternativ), redovisat i procent av kön



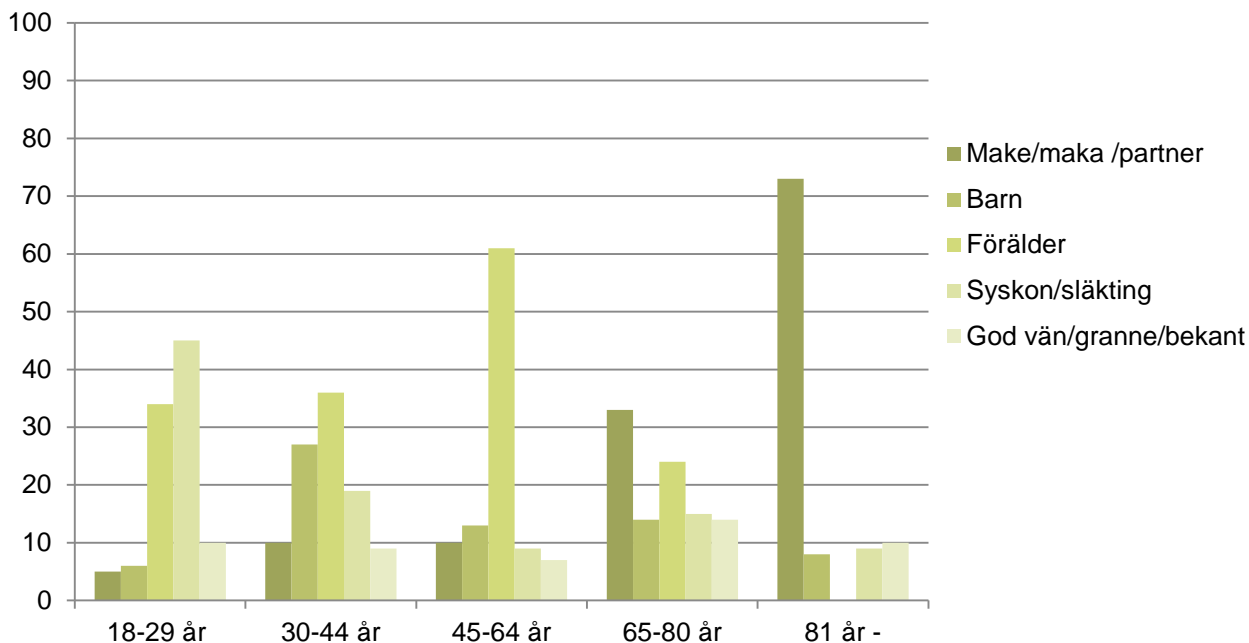
I fråga 6 skulle de svarande endast ange relationen till den person som de ger mest omsorg till. Svaren redovisas nedan utifrån kön.

Diagram 4: Fråga 06 "Vem är den du vårdar, hjälper eller stödjer regelbundet"
(endast ett svarsalternativ möjligt), redovisat i procent av kön



Som framgår av diagram 5 nedan skiftar omsorgens riktningar med åldern.

Diagram 5: Fråga 06 "Vem är den du vårdar, hjälper eller stödjer regelbundet" (endast ett svarsalternativ möjligt), redovisat i procent relaterat till ålder

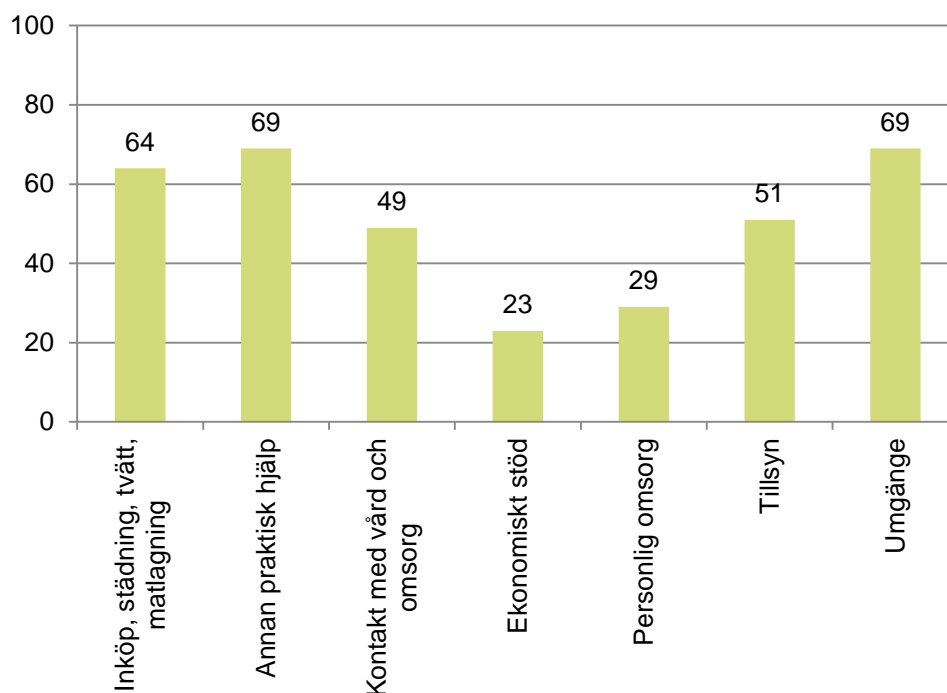


Vilken typ av hjälp ges?

Majoriteten som ger stöd ger flera olika typer av stöd. I fråga 10 undersöktes vilka former av vård, hjälp och stöd som ges. Det fanns sju svarsalternativ och respondenterna hade möjlighet att kryssa för flera alternativ därför summerar svaren till mer än 100 procent.

Oftast består omsorgen i praktisk hjälp, hjälp med inköp, städning, tvätt och matlagning samt social stimulans och förströelse är de former av omsorg som dominerar. Drygt två tredjedelar ger den sortens omsorg. Hjälp i kontakten med sjukvård och socialtjänst samt tillsyn är också vanliga former av omsorg, vilket ungefär hälften av de tillfrågade ger. Personlig omsorg, till exempel hjälp med hygien och påklädning, ges av en knapp tredjedel. Ekonomiskt stöd och bidrag till försörjning är den minst vanliga formen, men det var ändå så många som 23 procent som uppgav den typen av omsorg.

Diagram 6: Vilken typ av vård, hjälp eller stöd ger du? (möjligt att ange fler än ett svarsalternativ), redovisat i procent



Hjälp med inköp, städning, tvätt och matlagning

Stöd och hjälp med praktiska vardagliga hushållsgöromål kan inkludera inköp av mat och mediciner, städning, tvätt och matlagning, göromål som behövs utföras varje dag. Bägge könen ger den här typen av omsorg i lika stor omfattning. Ungefär 64 procent angav den typen av omsorg.

Annan praktisk hjälp

Praktiska hushållsgöromål som utförs mer sällan än dagligen innebär till exempel att administrera betalning av räkningar, deklarerar, byta glödlampor, skotta snö, klippa gräs med mera. Män ger den här typen av omsorg i större utsträckning än kvinnor – 76 procent av männen och 64 procent av kvinnorna.

Hjälp i kontakten med vård och omsorg

Stöd i kontakterna med sjukvård och socialtjänst innebär att boka tid för exempelvis läkarundersökning, fotvård och liknande samt hålla kontakt med kommunens biståndshandläggare. Det innebär också att omsorgsgivaren hjälper sin närstående att faktiskt komma till läkarbesöket eller motsvarande. Den här typen av omsorg ges av kvinnor i större utsträckning av män – 51 procent av kvinnorna och 46 procent av männen.

Ekonomiskt stöd/bidrag till ekonomisk försörjning

Finansiellt stöd och bidrag till ekonomisk försörjning är betydligt vanligare att ges av män än av kvinnor. 29 procent av männen har svarat att de ger sådan omsorg och 19 procent av kvinnorna. Ekonomiskt stöd är mest vanligt i de yngre åldersgrupperna.

Personlig omsorg

Hjälp med personlig hygien, hjälp med matintag, påklädning, avklädning, hårvård och liknande ges av män och kvinnor i lika stor omfattning – närmare 30 procent av angav den omsorgsformen.

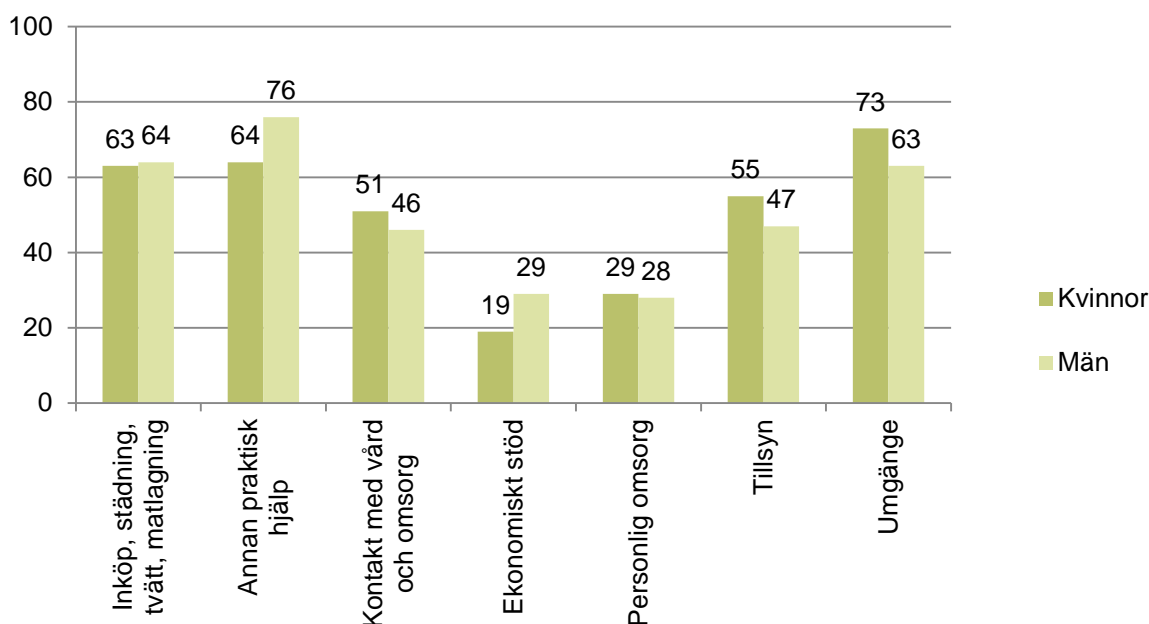
Tillsyn

Att se till så att den närstående inte gör något farligt eller skadar sig själv, påminna om till exempel mediciner, motivera och uppmuntra i olika situationer är en typ av omsorg som ges av kvinnor i större utsträckning än av män. 55 procent av kvinnorna i gruppen som ger omsorg har svarat det och 47 procent av männen.

Umgänge, stimulans och förströelse

Socialt umgänge och stimulans, underhållning och förströelse är den allra vanligaste formen av omsorg och den ges i störst omfattning av kvinnor – 73 procent, men också i stor utsträckning av män – 63 procent.

Diagram 7: Vilken typ av vård, hjälp eller stöd ger du? (möjligt att ange fler än ett svarsalternativ), svar fördelade i procent efter kön



Omfattning på individnivå

Vi har valt att beskriva omfattningen på individnivå utifrån tre faktorer – tidsåtgång, boendesituation och hjälp från andra med att ge omsorg.

Tidsåtgång - omsorgsgivarkategorier

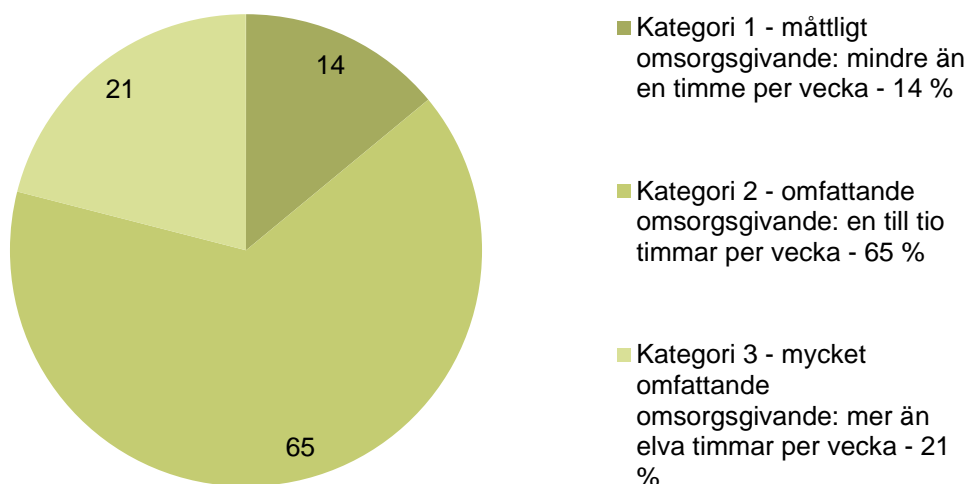
Enkätundersökningen har möjliggjort mätning av omsorgsgivande i såväl frekvens (hur ofta?) som tidsomfattning (hur länge?). För att visa omfattningen och konsekvenserna av omsorgsgivande på individnivå har omsorgsgivarna delats in i kategorier utifrån omsorgens intensitet. Dessa kategorier används sedan fortsättningsvis i den här kartläggningen som ett redskap för att se i vilken mån omfattningen påverkar omsorgsgivarnas inställning och attityder till den omsorg som de ger samt uppfattning om hjälpbehov för egen del och fördelningen av ansvaret om den som behöver omsorg.

Omsorgskategorierna kan beskrivas på följande sätt:

- *Omsorgsgivarkategori 1:* omfattar dem som ger vård, hjälp och stöd till en närstående i mindre än en timme per vecka – *måttligt omsorgsgivande*. I denna kategori ingår cirka 180 000 individer uppräknat till hela befolkningen.
- *Omsorgsgivarkategori 2:* omfattar dem som ger vård, hjälp och stöd i en till tio timmar per vecka – *omfattande omsorgsgivande*. I denna kategori ingår cirka 850 000 individer uppräknat till hela befolkningen.
- *Omsorgsgivarkategori 3:* omfattar dem som ger vård, hjälp och stöd i elva timmar eller mer per vecka – *mycket omfattande omsorgsgivande*. Denna kategori består av tre undergrupper svaranden: de som ger omsorg 11 till 29 timmar per vecka; 30 till 59 timmar per vecka samt mer än 60 timmar per vecka. Dessa svarsgrupper var relativt små var för sig och därför har vi slagit ihop de mest tidskrävande grupperna till en kategori för att kunna göra meningsfulla analyser av materialet. Dock redovisar vi analyser av respektive undergrupp där vi har upptäckt betydande skillnader. I denna kategori ingår cirka 270 000 individer uppräknat till hela befolkningen.

Diagrammet nedan visar omfattningen av omsorgsgivandet i faktisk tidsåtgång fördelat på de tre kategorierna:

Diagram 8: Omfattning av vård, stöd och hjälp i timmar räknat per vecka, tre kategorier redovisade i procent



Boendesituationen

Människors relationer till varandra – äktenskap, partnerskap, släktskap, vänskap och grannskap – påverkar det ansvar man tar och skapar förutsättningarna för omsorg människor emellan.

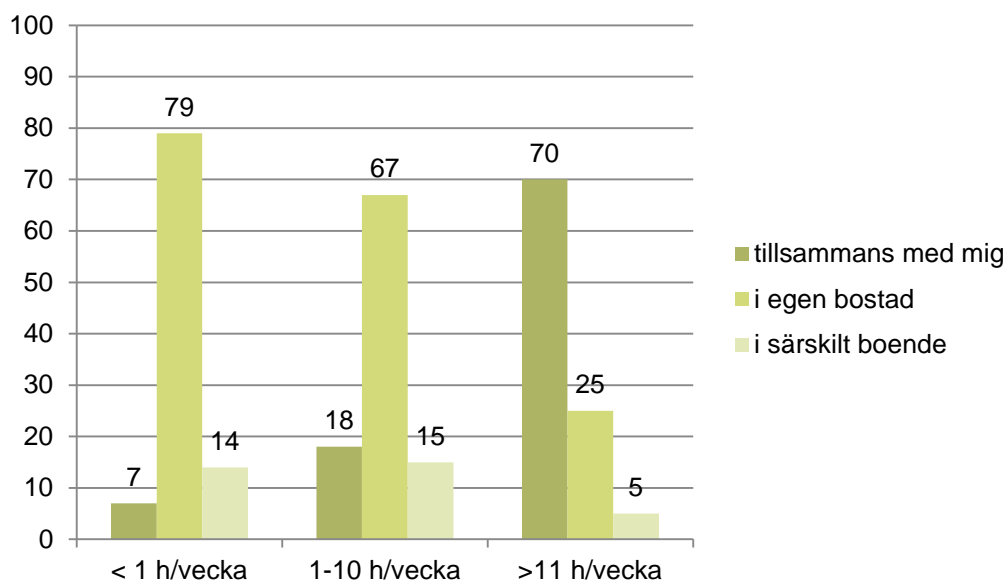
En faktor som påverkar omfattningen av omsorgsgivandet är boendesituationen. Det är vanligast att man vårdar, stödjer eller hjälper en person som bor i en egen bostad. Så många som 60 procent av alla svarande angav att man ger omsorg till en person som bor i egen bostad det vill säga den som ger omsorg bor inte tillsammans med den som får omsorg.

Samtidigt visar studien på skillnader mellan de tre omsorgsgivarkategorierna. De som ger måttlig omsorg, det vill säga mindre än en timme per vecka, omsorgsgivarkategori 1, hjälper och oftast någon som bor i egen bostad. Detsamma gäller för de personer som ger omsorg en till tio timmar per vecka, omsorgsgivarkategori 2. De ger oftast omsorg till någon som bor i egen bostad, 67 procent av fallen. De som ger mycket omfattande omsorg, det vill säga elva timmar eller mer per vecka, omsorgsgivarkategori 3, sammanbor i de flesta fall, 70 procent, med den person som får omsorgen.

Sett ur omsorgsmottagarens perspektiv är det personer som bor i särskilt boende som får minst omsorg av anhöriga, räknat i tid.

Diagrammet nedan illustrerar boendesituationerna för de tre omsorgsgivarkategorierna.

Diagram 9: Boendesituationer fördelat i procent för de tre omsorgskategorierna – fråga 9, "Var bor den du vårdar, hjälper eller stödjer?", redovisat i procent



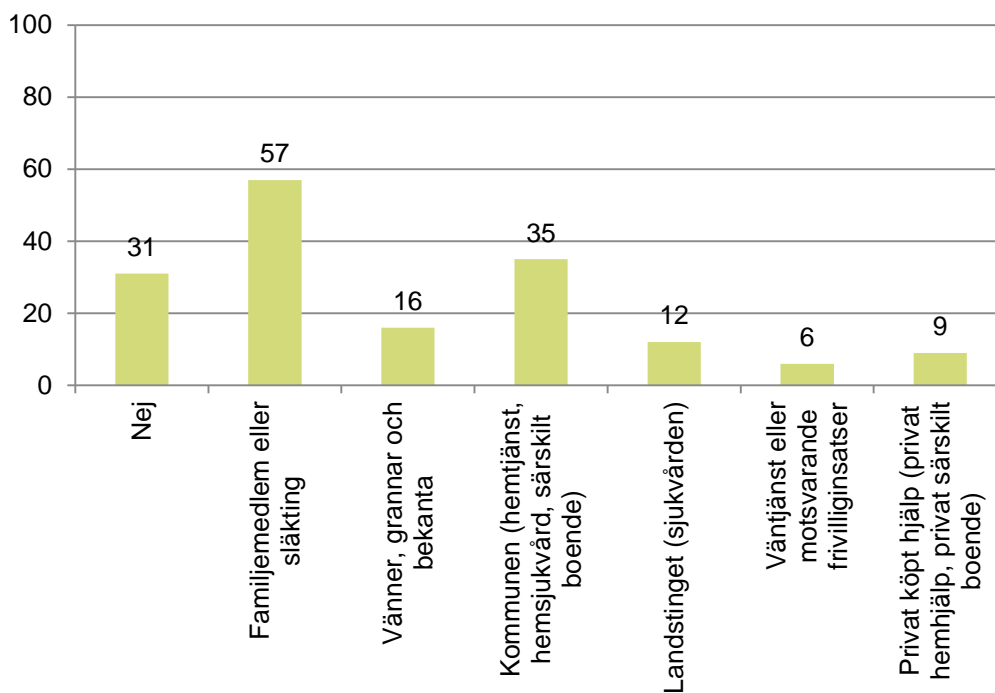
Omsorgsgivandets former skiftar med åldern. Till exempel hjälper yngre omsorgsgivare, 18–29 år, oftast en person som de inte bor tillsammans med, 78 procent. Sedan ökar andelen sammanboende ju äldre man blir och bland personer i åldersgruppen 81 år och äldre är det 67 procent som sammanbor med den person som de ger vård, hjälp och stöd.

Är det någon annan som också hjälper personen man hjälper mest?

En del omsorgsgivare har möjlighet till avlastning, eller kan dela ansvaret med någon annan, och då är det vanligast att andra familjemedlemmar eller släktingar bistår med detta. Nästan 60 procent angav det svarsalternativet. En dryg tredjedel får hjälp av kommunen (hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende eller liknande). Få får hjälp av väntjänst eller motsvarande frivillinsatser. Knappt en tredjedel uppgav att det inte finns någon annan som hjälper den aktuella personen.

Svarande under 65 år får i högre grad hjälp av familjemedlemmar eller släktingar medan de som är 65 år och äldre sällan har någon som avlastar dem.

Diagram 10: "Är det någon annan som också vårdar, hjälper eller stödjer?" (möjligt att lämna fler än ett svarsalternativ), redovisat i procent



Konsekvenser på individnivå

Detta avsnitt visar vilka konsekvenser omsorgsgivandet får utifrån hur omfattande omsorgen är. De undersökta områdena är hälsotillstånd, förvärvsarbete och studier samt livskvalitet.

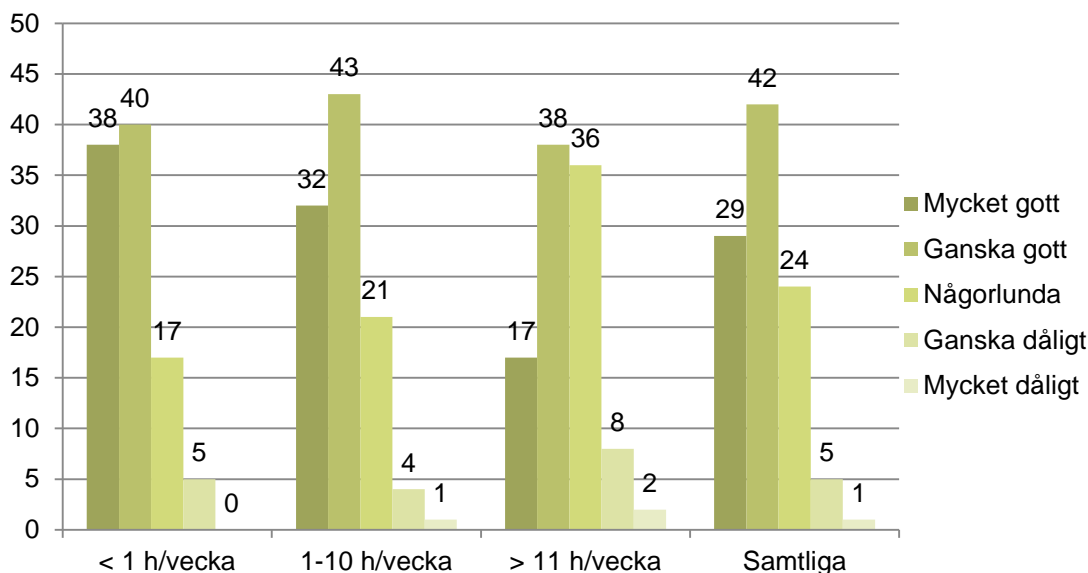
Hälsa

Enkäten innehöll en fråga om hälsotillstånd, fråga 29, där de svarande ombads bedöma sitt eget hälsotillstånd på en femgradig skala.

Sett till alla tre omsorgsgivarkategorier är det mycket få personer, sammantaget bara 1 procent, som svarade att de mår "mycket dåligt"

Diagrammet nedan visar det självskattade hälsotillståndet redovisat utefter de tre omsorgsgivarkategorierna.

Diagram 11: Självskattat hälsotillstånd redovisat i procent för de tre omsorgsgivarkategorierna



5 procent i omsorgsgivarkategori 1 svarade att de mår ”ganska dåligt”, liksom 4 procent i omsorgsgivarkategori 2. Bland de svarande i omsorgsgivarkategori 3 är det dubbelt så många, 8 procent, jämfört med de två andra kategorierna som svarade att de mår ”ganska dåligt”. Få svarade att de mår ”mycket dåligt” – ingen i omsorgsgivarkategori 1, bara 1 procent i omsorgsgivarkategori 2 och 2 procent i kategori 3. Sammantaget är det alltså betydligt vanligare omsorgsgivarkategori 3 mår dåligt, jämfört med givare i de två andra kategorierna.

När det gäller svaret ”någorlunda” kan man också se tydliga skillnader mellan de tre kategorierna. 17 procent i kategori 1 svarade ”någorlunda”, liksom 21 procent i kategori 2 och 35 procent av alla svarande i den mest omfattande kategorin. Här finns också en tydlig skillnad inom kategori 3. I gruppen som angav att de ger omsorg mer än 60 timmar per vecka svarade hela 45 procent ”någorlunda”.

Skillnaderna mellan de tre kategorierna blir ännu tydligare om vi tolkar svarsalternativet ”någorlunda” som negativt, och räknar samman de tre svarsalternativen ”någorlunda”, ”ganska dåligt” och ”mycket dåligt”. Vid en sådan analys är det 22 procent i kategori 1 som mår dåligt, 26 procent i kategori 2 och 46 procent i kategori 3.

Resultatet visar alltså ett negativt samband mellan omfattningen av omsorgen och den självskattade hälsan – ju mer omsorg man ger, desto sämre är det egna hälsotillståndet.

När man kontrollerar resultaten för ålder framkommer ett annat mönster av självrapporterad hälsa. Omsorgsgivare i åldrarna 25–64 rapporterar

sämre hälsa jämfört med samma åldersgrupper i den totala befolkningen i jämförbara studier⁴ [14]. Däremot skattar omsorgsgivare i åldrarna 65–84 år sin hälsa i allmänhet som bättre jämfört med befolkningen i motsvarande åldrar. Endast de som ger mycket omfattande omsorg tangerar samma skattade nivå på hälsan som den övriga befolkningen. Även med hänsyn tagen till ålder finns samma samband som beskrivits ovan vad gäller omfattning av omsorg och ett sämre skattat hälsotillstånd.

Den ovanstående analysen tar inte hänsyn till några andra faktorer än omsorgsgivande som kan ha påverkat de svarandes hälsa, som till exempel levnadsvanor, förvärvsarbete och liknande. De svarande fick heller inte själva skatta i vilken mån hälsotillståndet kan ha påverkats av omsorgsgivandet, eller specificera andra hälsopåverkande faktorer.

Förvärvsarbete och studier

Ungefär 70 procent av samtliga som ger vård, hjälp och stöd till en närstående är i förvärvsarbetande ålder och endast cirka 30 procent har uppnått pensionsåldern. Nedan redovisas omsorgsgivarnas huvudsakliga sysselsättning.

Tabell 5: Fråga 32 "Vilken är din huvudsakliga sysselsättning?", fördelat efter kön och ålder i procent

	Arbetar som anställd eller egen företagare	Arbets-sökande	Stu-derande	Är pension-erad/har sjuk-ersättning	Är "hemma-fru/hemma-man"	Samt-liga
TOTALT	58	4	3	32	4	100
KÖN						
Kvinna	57	4	3	31	4	100
Man	58	4	2	32	3	100
ÅLDER						
18–29 år	51	12	33	1	3	100
30–44 år	87	5	2	4	2	100
45–64 år	83	5	1	9	1	100
65–80 år	12	0	0	83	5	100
81 år –	0	0	0	75	25	100

Omsorgsgivande påverkar möjligheten att förvärvsarbeta

Drygt 8 procent av omsorgsgivarna, vilket motsvarar närmare 70 000 personer uppräknat på hela befolkningen, uppgav att de har behövt gå ner i arbetstid på grund av sitt omsorgsgivande och drygt 3 procent, vilket motsvarar drygt 29 000 personer i befolkningen, har blivit tvungna att lämna sitt arbete. Mer än 2 procent svarade att det har blivit svårare att få ett arbete på grund av att de vårdar, hjälper eller stödjer en närstående.

Att gå ner i arbetstid på grund av omsorgsgivande är mycket vanligare bland kvinnor, 9 procent, än bland män, 6 procent.

⁴ Här avses SCB:s ULF-undersökning 2008/09 samt 2010/11[14]

Tabell 6: Fråga 33 "Har dina möjligheter att arbeta påverkats av att du regelbundet vårdar hjälper eller stödjer någon?" svar redovisade utifrån bakgrundsvariablerna kön och ålder i procent av de svarande i förvärvsaktiv ålder

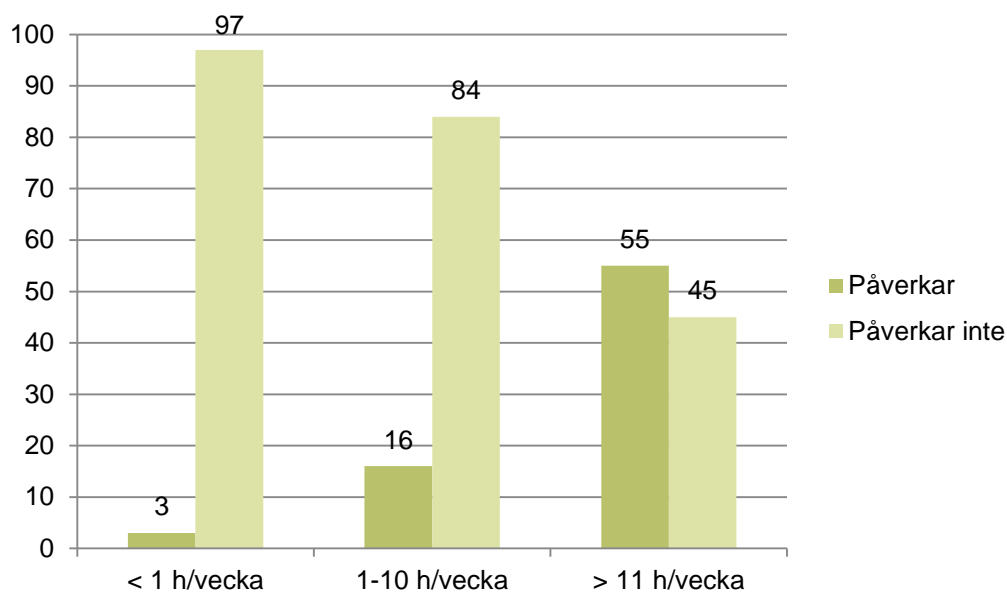
	Ja, jag har gått ner i arbetstid	Ja, jag har blivit tvungen att lämna mitt arbete	Ja, det har medfört svårigheter att få ett arbete	Ja, jag är sjukskriven	Nej, inte alls	Frågan är inte aktuell för mig	Samtliga	Antal svar
TOTALT	8	3	2	2	60	25	100	834
KÖN								
Kvinna	9	3	3	2	57	26	100	473
Man	6	3	2	1	66	22	100	361
ÅLDER								
18–29 år	2	1	2	-	67	28	100	68
30–44 år	13	4	2	3	56	22	100	157
45–64 år	7	4	2	1	61	25	100	493

Frågan redovisas i sin helhet utefter alla bakgrundsvariabler i den separata tabellbilagan

Omsorgsgivarkategori 3 (de som ger omsorg minst elva timmar i veckan) påverkas i mycket högre grad av sitt omsorgsgivande än omsorgsgivarkategori 1 och 2. Så många som 40 procent i kategori 3 uppgav att de har fått gå ner i arbetstid på grund av att de ger omsorg åt en närstående.

Diagrammet nedan visar i vilken mån möjligheten till förvärvsarbete påverkas för de tre olika omsorgsgivarkategorierna. Svartalternativen "Ja, jag har gått ner i arbetstid", "Ja, jag har blivit tvungen att lämna mitt arbete", "Ja, det har medfört svårighet att få ett arbete" samt "Ja, jag är sjukskriven" har lagts samman.

Diagram 12: Påverkan på möjligheten till förvärvsarbete för personer i förvärvsaktiv ålder redovisat i procent av de tre omsorgsgivarkategorierna



Resultaten visar att mycket omfattande omsorgsgivande (omsorgsgivarkategori 3) har stor inverkan på möjligheterna att förvärvsarbeta. Uppräknat på hela befolkningen i förvärvsaktiv ålder är det drygt 100 000 som har svårt att förvärvsarbeta på grund av att man ger omsorg.

Möjligheten att studera påverkas också av omsorgsgivande

Resultaten visar att omsorgsgivande även påverkar möjligheten att studera. Frågan var aktuell för drygt 300 personer och av dem uppgav 5 procent att de har gått ner i studietakt och 10 procent har tvingats avstå från studier.

Här, liksom när det gäller förvärvsarbete, är det stora skillnader mellan kvinnor och män. 6 procent av kvinnorna uppgav att de har fått gå ned i studietakt jämfört med 2 procent av männen. 11 procent av kvinnorna svarade att de har tvingats avstå från studier, liksom 8 procent av männen.

Det finns också stora skillnader mellan inrikes och utrikes födda. Det är dock svårt att dra några egentliga slutsatser eftersom observationerna är få – 255 inrikes födda och 48 utrikesfödda respondenter.

Livskvalitet

Enkätundersökningen innehöll tolv frågor avsedda att mäta hur omsorgsgevärna själva upplever att deras livskvalitet påverkas. Frågorna var ställda på ett sätt som väger in just omsorgsgivandet som påverkansfaktor och hade fyra rangordnade svarsalternativ (alltid/nästan alltid, ofta, ibland, sällan/aldrig).

Hur påverkas livet för de personer som ger vård, hjälp och stöd?

Många upplever att de ofta eller ibland påverkas negativt av att ge omsorg till en närstående. Det vanligaste skälet är att de inte har tid att umgås med vänner eller känner att det är psykiskt påfrestande att ge omsorg. Det är dock mindre vanligt att omsorgsgivandet upplevs som fysiskt påfrestande eller att det innebär ekonomiska problem.

Nästan 60 procent tycker att det alltid känns bra att ge hjälp och en lika stor andel känner sig uppskattade för det de gör. De allra flesta – 96 procent – har alltid eller ofta en bra relation till den person de hjälper. Dock upplever många att det ibland är krävande att ge omsorg och drygt 40 procent upplever att den hjälp de ger inte är tillräcklig.

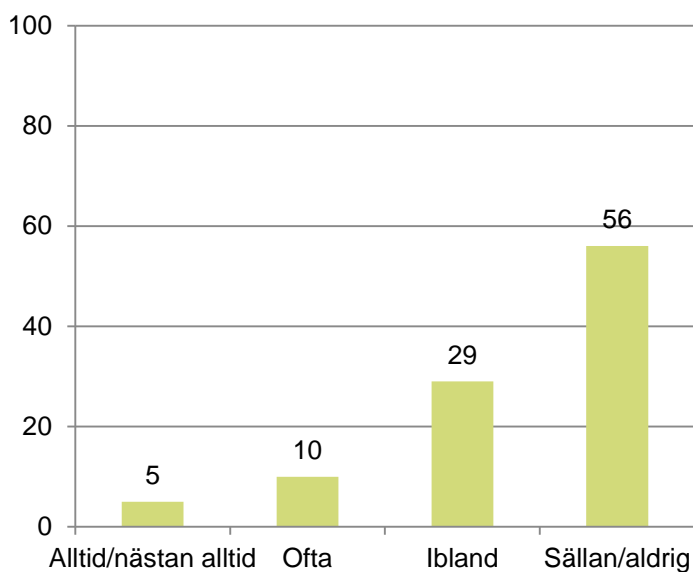
Drygt 40 procent upplever att de alltid får tillräckligt stöd från familj, vänner och grannar men endast drygt 20 procent känner att de alltid får stöd av sjukvården eller socialtjänsten. Var sjätte person, cirka 17 procent, upplever att de sammantaget får tillräckligt med hjälp i sin roll som omsorgsgivare för egen del.

Påfrestringarna tenderar att bli större för dem som ger omsorg till en make, maka, eller partner, ett barn eller en förälder, jämfört med dem som ger omsorg till ett syskon, släkting eller en god vän, granne eller bekant. Detta kan bero på att omsorgen om den förstnämnda gruppen ofta är mer omfattande och intensiv. Den förstnämnda gruppen behöver omsorg dagligen och inte sällan dygnet runt.

Omsorgsgivande påverkar umgänge med vänner

Närmare 40 procent som regelbundet ger vård, hjälp eller stöd till en närstående anser att det ofta eller ibland innebär att de har svårt att hinna umgås med vänner, men en majoritet upplever alltså inte dessa problem. De som hjälper en make, maka eller partner eller ett barn får dock ofta svårt att hinna umgås med vänner. De svarande i omsorgsgivarkategori 3 påverkas negativt i nästan dubbel så stor omfattning jämfört med omsorgskategori 1 och 2.

Diagram 13: "Att du regelbundet ger vård, hjälp eller stöd, medför det att du har svårt att hinna umgås med dina vänner?", redovisat i procent

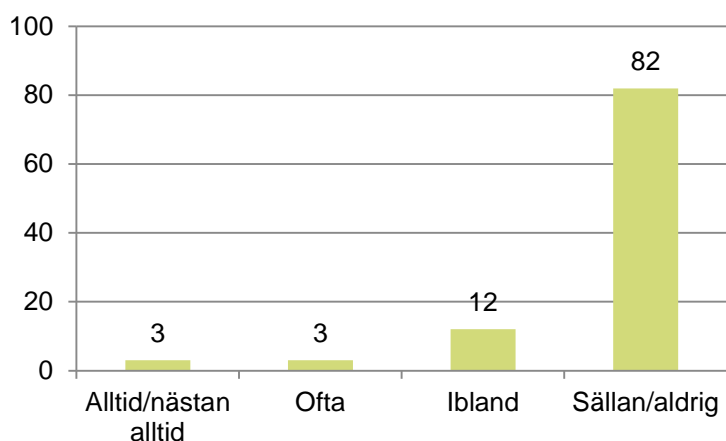


Omfattande omsorgsgivande orsakar ekonomiska problem

Drygt 80 procent uppgav att de sällan eller aldrig hade ekonomiska problem på grund av att de ger omsorg. Sådana problem förekommer dock bland dem som hjälper en make, maka eller partner eller ett barn.

Även när det gäller ekonomiska problem finns ett samband med omfattningen på den omsorg som ges. Av dem som tillhör omsorgsgivarekategori 3 uppgav drygt 16 procent att de alltid eller ofta får ekonomiska problem och 22 procent av dem som ger omsorg mer än 60 timmar per vecka.

Diagram 14: "Att du regelbundet ger vård, hjälp eller stöd, medför det att du får ekonomiska problem?", redovisat i procent



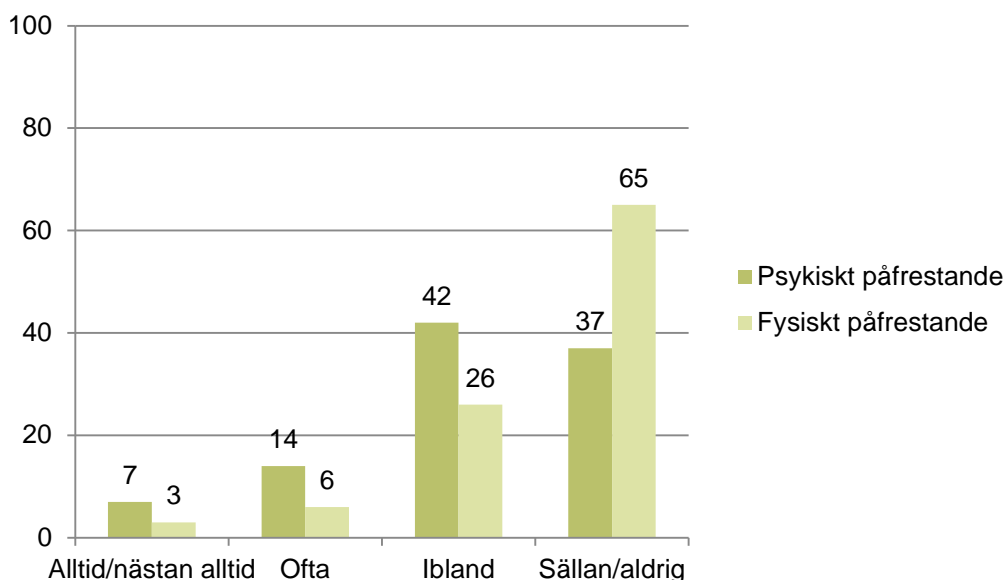
Den psykiska påfrestningen upplevs som större än den fysiska

Drygt 20 procent känner ofta eller alltid att det är psykiskt påfrestande att ge omsorg till en närstående och drygt 40 procent känner så ibland.

Det är fler kvinnor än män som känner att de ofta eller alltid påverkas psykiskt. De som ofta upplever att det är psykiskt påfrestande att hjälpa någon, ger i störst utsträckning omsorg till ett barn. De som aldrig upplever att det är psykiskt påfrestande att ge omsorg, ger oftast omsorg till ett syskon, en släkting, god vän eller granne.

Få upplever att det alltid eller ofta är fysiskt påfrestande att ge omsorg till en närstående. Drygt 25 procent uppger att det ibland är påfrestande för kroppen medan 65 procent aldrig har upplevt detta. Det är fler kvinnor än män som upplever en fysisk påverkan och även personer födda utanför Europa upplever i större utsträckning att det är fysiskt påfrestande att vårda, hjälpa eller stödja en närstående.

Diagram 15: "Att du regelbundet ger vård, hjälp eller stöd, medför det att det är psykiskt påfrestande för dig?" samt "Att du regelbundet ger vård, hjälp och stöd, medför det att det är fysiskt påfrestande för dig?", redovisat i procent



Den omsorg man ger känns oftast tillräcklig

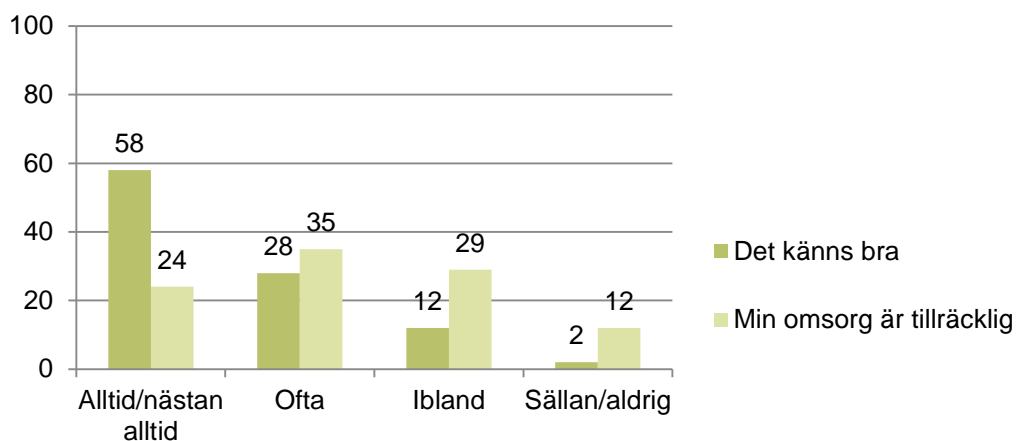
58 procent tycker att det alltid känns bra att ge omsorg och drygt 25 procent att det ofta känns bra. Drygt 10 procent tycker att det ibland känns bra att ge omsorg och få tycker att det aldrig känns bra.

Det är fler personer med förgymnasial utbildning än med eftergymnasial utbildning som tycker att det alltid känns bra att ge omsorg.

59 procent upplever att den omsorg man ger ofta eller alltid är tillräcklig. Knappt en tredjedel tycker att den omsorg man ger ibland kan vara tillräcklig och drygt 10 procent upplever att den omsorg man ger aldrig är tillräcklig.

Det är fler kvinnor än män som tycker att den omsorg de ger aldrig är tillräcklig. De som är över 80 år upplever i högre utsträckning att omsorgen man ger alltid är tillräcklig.

Diagram 16: "Känns det bra för dig att ge vård, hjälp eller stöd?", samt "Upplever du att den vård, hjälp eller stöd du ger är tillräcklig?", redovisat i procent

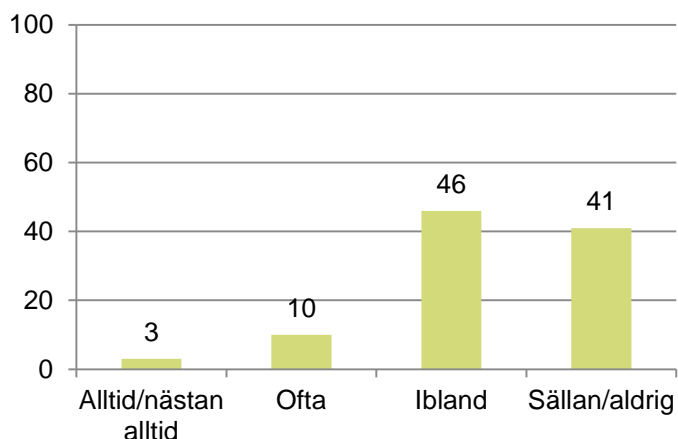


De flesta upplever inte att det är krävande att ge omsorg

En majoritet upplever endast ibland eller aldrig att det känns krävande att ge omsorg. De som ofta känner så ger framförallt hjälp till barn och hör huvudsakligen till åldersgruppen 30–44 år.

Det är färre män än kvinnor och även svarande med lägre utbildning som upplever att det alltid känns krävande att ge omsorg. Huvuddelen av dem som ger omsorg till ett syskon, släkting, god vän eller svarade i stor utsträckning att det aldrig känns krävande.

Diagram 17: "Känns det krävande att ge vård, hjälp eller stöd?", redovisat i procent



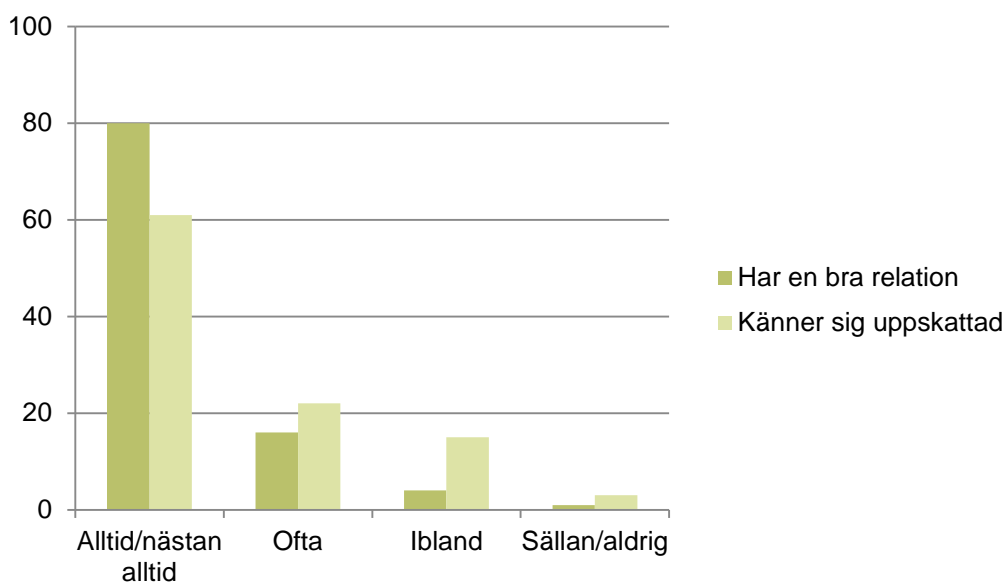
De allra flesta omsorgsgivare har en bra relation till den man ger omsorg och känner sig uppskattade

80 procent har alltid en bra relation till personen som får omsorg och endast 1 procent har aldrig en bra relation till den man ger omsorg. Personer som är födda i Europa har i större utsträckning alltid en bra relation till den man ger omsorg än de som är födda utanför Europa.

Drygt 60 procent känner sig alltid uppskattade och drygt 20 procent känner sig ofta uppskattade. De som ger omsorg till en förälder, ett syskon, en släkting, god vän eller bekant känner sig mest uppskattade för att de ger omsorg.

De som ger mindre omfattande omsorg känner sig uppskattade i högre utsträckning än de som ger mer omfattande omsorg.

Diagram 18: "Har du en bra relation till den du vårdar, hjälper eller stödjer?" samt "Känner du dig uppskattad för att du ger vård, hjälp och stöd?", redovisat i procent



Omsorgsgivarna får tillräckligt med stöd från familjen, men inte alltid från det offentliga

73 procent känner att de alltid eller ofta får tillräckligt med stöd från familj, vänner och grannar (vidare omnämnt som "familj"). 20 procent tycker att de ibland får tillräckligt med stöd och ett fåtal tycker att de aldrig får tillräckligt med stöd. Var tionde svarande angav att frågan inte är aktuell för dem.

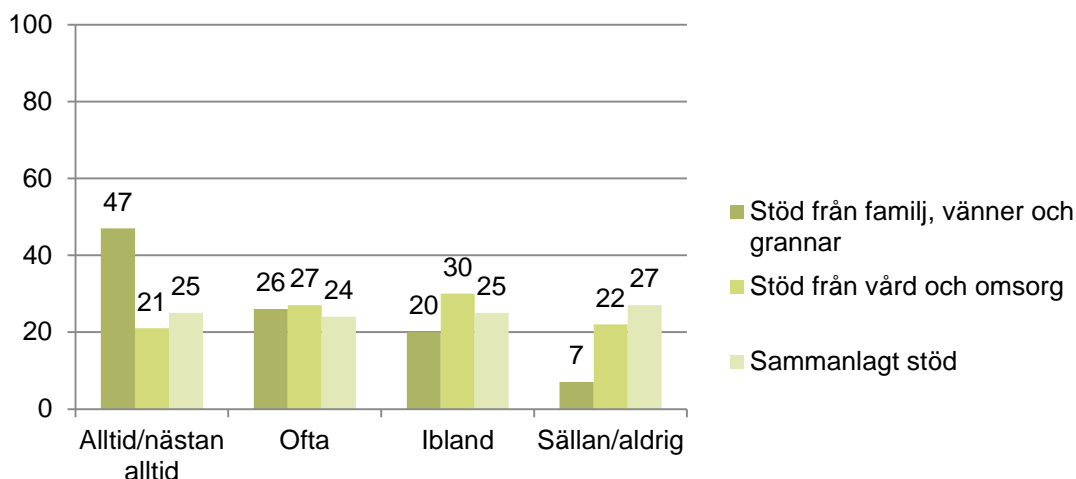
De som bor med egen familj, föräldrar eller syskon upplever i högre grad att de alltid får stöd av familjen. De som ger mest omsorg, elva timmar i vecka eller mer, uppger i mindre utsträckning att de får hjälp av familjen.

48 procent upplever att de alltid eller ofta får tillräckligt stöd av sjukvården och socialtjänsten (vidare omnämnt som "det offentliga"). 30 procent upplever att de ibland får tillräckligt stöd från det offentliga medan 22 procent upplever att de sällan eller aldrig får det.

40 procent av de svarande angav att det inte är aktuellt för dem med stöd från det offentliga.

När det gäller stöd från det offentliga är skillnaderna stora mellan de olika omsorgsgivarkategorierna. De som ger mycket omfattande omsorg, omsorgsgivarkategori 3, upplever i mycket större grad att de inte får tillräckligt med stöd från det offentliga.

Diagram 19: "Får du tillräckligt stöd av familj, vänner och grannar?", "Får du tillräckligt stöd av sjukvården och socialtjänsten?" samt "Sammantaget, får du som omsorgsgivare tillräcklig hjälp för egen del?", redovisat i procent



Diagrammet ovan visar att svarspersonerna har olika upplevelser av stödet från familjen och det offentliga. Det är ungefär lika stora delar som alltid, ofta, ibland eller aldrig *sammantaget* får tillräckligt med stöd. Samtidigt uppgav 33 procent att frågan om stöd från familjen eller det offentliga inte är aktuell för dem.

Lagstiftning och det offentligas stöd

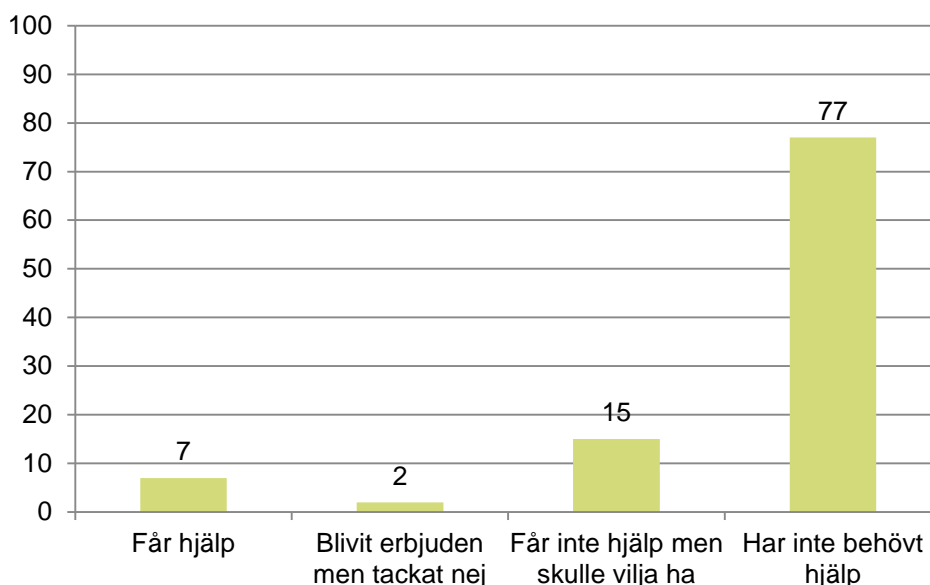
År 2009 infördes en ny bestämmelse i 5 kap. 10 § SoL som innebär att socialtjänsten *ska* erbjuda stöd och underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller har funktionshinder.

Få känner till lagstiftningen om möjlighet till hjälp och stöd

Socialstyrelsens undersökning visar att endast var fjärde person som ger omsorg, och därmed berörs av lagstiftningen, känner till 2009 års bestämmelse i socialtjänstlagen om kommunernas skyldighet att erbjuda stöd.

Fler kvinnor än män känner till bestämmelsen om kommunernas skyldighet och fler personer över 65 år än personer under 29 år känner till den.

Diagram 20: Fråga 23 "Har du, som stödjer, hjälper eller vårdar, blivit erbjuden stöd eller hjälp för egen del av kommunen?"



Samtidigt svarade 77 procent att de inte har behövt stöd eller hjälp för egen del. 7 procent får hjälp av sin kommun medan 15 procent inte får det trots att de skulle vilja ha det. Ett fåtal, 2 procent, har blivit erbjudna hjälp men tackat nej.

Få känner till vem man ska kontakta om man behöver råd och stöd

Situationen är likartad när det gäller kännedom om vem inom sjukvården eller socialtjänsten man ska kontakta vid behov av råd och stöd. Endast 33 procent av omsorgsgivarna vet vart de kan vända sig. Fler kvinnor än män vet vem de ska kontakta och personer över 65 år är mer informerade om detsamma än personer under 65 år.

Former av stöd och hjälp till omsorgsgivare

Stöd och hjälp som erbjuds

I enkäten fick svarspersonerna ge exempel på stöd och hjälp som de har fått. Det är ofta svårt att skilja på stöd och hjälp till den person som omsorgsgivaren ger omsorg till, och stöd och hjälp som är riktat specifikt till omsorgsgivaren för egen del. Ofta blir stöd till den närstående också stöd till omsorgsgivaren eftersom insatserna blir avlastning för omsorgsgivaren. Exempel på stöd och hjälp som ges är

- hemtjänst – hjälp med att handla, städa och tvätta
- tillsyn
- matlådor
- ledsagning
- samtalsgrupper för anhöriga

- aktiviteter
- dagsutflykter
- ekonomiskt stöd
- avlösarservice
- informationsträffar för anhörigvårdare
- trygghetslarm
- samtal med familjekonsulent
- korttidsboende
- rehabilitering
- färdtjänst och sjuktransporter
- god man
- utbildning om Alzheimers sjukdom.

Stöd och hjälp som efterfrågas

Omsorgsgivarna fick också ge exempel på stöd och hjälp som de skulle vilja ha. Det var dock få som angav att de behöver stöd, endast 24 procent. I enkäten har 170 svaranden utnyttjat möjligheten att fritt beskriva önskade former av stöd och hjälp och exempel på vad som efterfrågas är

- ekonomiskt stöd
- avlastning
- korttidsboende
- någon utomstående att tala med
- samordning av sjukvård
- samordning av boendefrågor
- rehabilitering
- färdtjänst och sjuktransporter
- praktisk hjälp såsom att städa, tvätta och handla
- tekniska hjälpmedel
- juridisk rådgivning.

Det vanligaste önskemålet gällde ekonomiskt stöd, vilket en av tio efterfrågade. Flera personer ville också ha information om vilken hjälp de kan få enligt lagen, vilket understryker den låga kännedomen om kommunernas skyldighet. I intervjuer har det också hörts röster om att den hjälp som erbjuds inte passar de behov som finns. Allt detta talar för att människor som ger omsorg behöver bättre, mer utbyggt och individuellt anpassat stöd.

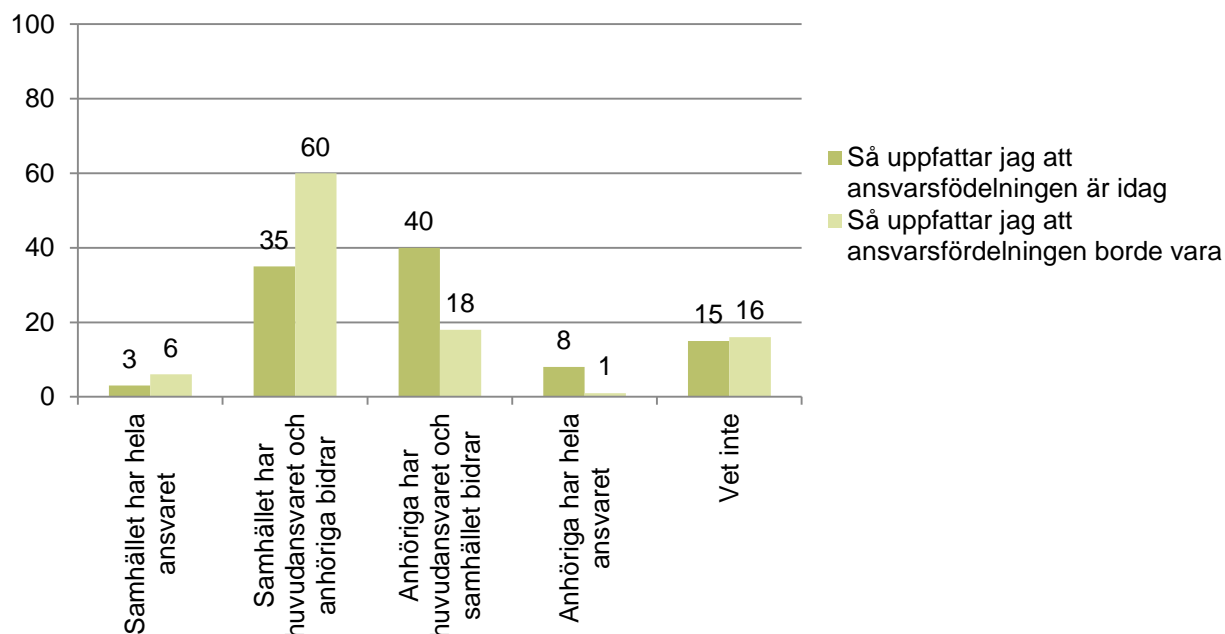
Hur bör ansvarsfördelningen se ut?

Enkäten undersökte hur omsorgsgivarna upplever fördelningen av ansvaret för den de ger omsorg till och innehöll även en fråga om hur omsorgsgivarna tycker att ansvaret borde vara fördelat.

35 procent anser att det är samhället (sjukvården och socialtjänsten) som har huvudansvaret och de anhöriga bidrar medan 40 procent anser att det är de anhöriga som har huvudansvaret och att samhället bidrar.

På frågan ”hur borde det vara?” svarade 60 procent att samhället borde ha huvudansvaret och 18 procent att de anhöriga borde ha huvudansvaret.

Diagram 21: ”Hur uppfattar du att ansvarsfördelningen ser ut idag?” samt ”Hur uppfattar du att ansvarsfördelningen borde vara?”, redovisat i procent



Kvinnor och män är ganska samsynta i hur det borde vara, men kvinnor uppfattar i högre utsträckning än män att de anhöriga har huvudansvaret och vice versa.

Diskussion

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag genomfört en pilotundersökning av omsorgsgivandet i befolkningen. Studien syftar till att beskriva gruppen som regelbundet ger omsorg, vilka konsekvenser omsorgsgivandet får och om man får något stöd från det offentliga.

Problematiskt att fånga och kvantifiera omsorg

Det är svårt att fånga och kvantifiera den omsorg som ges människor emellan eftersom det handlar om föränderliga beteenden som beror på människors livssituation. Omsorgsgivande är också en process som är utsträckt över tid och därför kan inte en ögonblicksbild, som den aktuella undersökningen ger, fånga helheten. Det är dessutom svårt att säkert veta vad den som svarar tolkar in i begrepp som ”omsorg”, ”vårda”, ”hjälpa” och ”stödja”. Hur definierar man sin egen roll? Är man omsorgsgivare i den bemärkelsen att man gör något utöver det ”vanliga”? Eller ger man vård och stöd för att det ”hör till” när man är make eller maka, barn eller förälder, god vän eller granne. På vilket sätt skiljer sig det omsorgsgivande som studien ska belysa från annat socialt utbyte och andra tjänster människor emellan?

Ett av studiens syften var att försöka belysa om människor som regelbundet ger omsorg till en annan person får konsekvenser när det gäller hälsa, ekonomi och livskvalitet.

Studien undersökte också om de personer som gav omsorg till andra har fått någon hjälp för egen del. Här återkommer frågan om hur man uppfattar sin egen roll – som ”omsorgsgivare” eller som maka eller make, barn, förälder eller vän och om man därför behöver stöd eller hjälp.

Trots ambitionen att fånga omsorgsgivandet i hela befolkningen har denna studie inte förmått att kvantifiera och beskriva komplexiteten i den omsorg som ges människor emellan. Till exempel har vi inte kunnat beskriva situationer och förutsättningar där flera personer ger omsorg till en och samma närstående. Vi har inte heller kunnat analysera förutsättningarna och skälen till att människor ger omsorg till en närstående. Dessutom har studien avgränsats till den vuxna befolkningen, personer över 18 år. Det har uppmärksamats att även barn och ungdomar berörs av föräldrars eller nära släktingars behov av stöd och omsorg och inte sällan är barn och ungdomar omsorgsgivare på liknande sätt som vuxna är det.

Befolkningsstudien hade en relativt låg svarsfrekvens (55 procent), vilket gör det svårt att genomföra detaljerade analyser på gruppnivå. Bortfallet var till exempel stort i åldersgruppen 18–29 år och bland personer födda utomlands. Utifrån den aktuella undersökningen kan vi säkerställa vissa samband för vissa grupper i befolkningen. Däremot kan vi inte säkerställa orsakssamband mellan exempelvis omsorgsgivande och livskvalitet i olika avseenden. Som pilotundersökning betraktat utgör den aktuella studien en god grund för

vidare studier på området men resultaten måste värderas med försiktighet med tanke på bortfallet.

Omsorgen människor emellan är omfattande

Närmare var femte svarande uppgav att de regelbundet ger omsorg till någon annan person. Det motsvarar cirka 1,3 miljoner personer i befolkningen. En tredjedel av omsorgsgivarna, 6 procent, ger daglig omsorg vilket motsvarar cirka 400 000 personer i befolkningen. Det är viktigt att komma ihåg att begreppet omsorg rymmer insatser av mycket skiftande karaktär. Att ge omsorg kan handla om allt från att hjälpa med praktiska sysslor, ekonomi, kontakt med vård och omsorg, personlig omvårdnad, tillsyn, stimulans och umgänge.

Omsorgsgivandets omfattning varierar mycket med åldern. Det är som störst i åldrarna 45–64 år, därefter för dem som är 65–80 år. Det är något mer vanligt att kvinnor ger omsorg än att män gör det.

Bakgrundsvariabeln socioekonomisk tillhörighet, som kategoriseras efter yrke och inkomst, visar små skillnader i omfattning av omsorgsgivandets mellan de olika undergrupperna.

Däremot var det tydligare skillnader sett till utbildning. Personer med lägre utbildning ger oftare omsorg än personer med medelhög eller hög utbildning. Mönstret är ännu tydligare sett till de svarandes födelse-land. Utrikes födda, särskilt de som är födda i länder utanför Europa, ger omsorg i mycket högre grad än personer födda i Sverige. Bortfallet bland utrikes födda var dock stort och därför kan dessa skillnader inte säkerställas statistiskt. Däremot kan de observerade skillnaderna spegla att människor, som är födda utanför Europa, har en annan inställning till att ge omsorg till närstående jämfört med inrikes födda. En annan tolkning kan vara att den offentliga omsorgen inte förmår att anpassa sina insatser till behov utifrån etnisk bakgrund, till exempel att ge vård och omsorg på ett språk som förstås.

Mottagarna av omsorgen var vanligtvis äldre medan de som gav hjälpen var yngre, det vill säga yngre än 65 år. Ju äldre omsorgstagaren var, desto vanligare var det att givaren bodde ihop med den som fick omsorg.

Enkäten innehöll även frågor om omfattningen av omsorgsgivande i tid och resultaten bekräftar i viss mån de studier som refererats till i inledningen. Det kan dock vara svårt att jämföra resultat från andra studier eftersom det finns skillnader i tillvägagångssätt, urval och frågeställningar. Detta har illustrerats av Socialstyrelsen i ett tidigare arbete [8].

Socialstyrelsens studie visar den mångfald av livssituationer som olika omsorgsgivare befinner sig i och de många olika riktningar som omsorgs- tagandet har – barn till förälder, maka till maka, vän till vän, förälder till barn och så vidare. Ofta ger en person dessutom omsorg till fler än en person.

Liksom i tidigare studier, visar resultaten att det förekommer ett omfattande omsorgsgivande i befolkningen och att det berör en betydande andel av den vuxna befolkningen [3, 4, 5, 6]. Den omsorg som ges av anhöriga till närstående har en samhällsbärande funktion. Utan de anhörigas omsorgsin- satser skulle samhället inte klara av att tillgodose medborgarnas behov av

omsorg. De anhörigas omsorg utgör en grund för samhällets insatser genom exempelvis sjukvården och socialtjänsten.

Personer som ger omfattande omsorg har sämre hälsa

Det är väl känt att omsorgsgivande kan få olika hälsomässiga konsekvenser och även Socialstyrelsens studie visar att det finns ett samband mellan omfattningen av omsorgsgivande och det självskattade hälsotillståndet.

Sett till alla svarande i studien var det 6 procent som uppgav att deras hälsotillstånd är ”ganska dåligt” eller ”mycket dåligt”. Jämförbara studier, till exempel SCB:s undersökning om levnadsförhållanden [14], bekräftar att närmare 6 procent i befolkningen upplever att de har ett ”ganska dåligt eller mycket dåligt” hälsotillstånd.

I gruppen som ger omsorg i upp till tio timmar per vecka (omsorgsgivarkategorierna 1 och 2) svarade 5 procent att deras hälsotillstånd är ”ganska dåligt” eller ”mycket dåligt”. I gruppen som ger omsorg i elva timmar eller mer per vecka (omsorgsgivarkategori 3) var andelen dubbelt så stor, 10 procent.

Det framkommer dock ett annorlunda mönster när svaren om självskattad hälsa analyseras med hänsyn till ålder. I yngre åldrar, 25–64 år, rapporterar omsorgsgivare sämre hälsa än befolkningen i övrigt medan de äldre omsorgsgivarna, 65–84 år rapporterar bättre hälsa. Det finns olika hypoteser om varför äldre omsorgsgivare skattar sin hälsa bättre än befolkningen i övrigt. En förklaring kan vara att omsorgsgivaren relaterar sitt eget hälsotillstånd till den som hen ger omsorg, vilket ger en positiv kontrasteffekt. En annan förklaring är att man kan anta att det finns en positiv selektion bland äldre omsorgsgivare, det vill säga att de äldre omsorgsgivarna har bättre hälsa än de i befolkningen som inte ger omsorg. Med andra ord – de som är friskare orkar ge mer omfattande omsorg. En tredje förklaring skulle kunna vara att äldre omsorgsgivare skattar sin hälsa bättre än vad den egentligen är för att god hälsa är en förutsättning för att kunna ge omsorg. Även med hänsyn tagen till ålder finns det ett negativt samband mellan omfattningen av omsorg och det självskattade hälsotillståndet.

Sammanfattningsvis kan sägas att Socialstyrelsens studie belyser samband mellan omsorgsgivande och sämre självskattat hälsotillstånd. Resultaten av studien kan indikera att risken för ohälsa ökar i relation till omfattningen av den omsorg som ges, men det ska noteras att resultaten inte säger något om orsakerna till varför vissa omsorgsgivare skattar sitt hälsotillstånd sämre än andra, det vill säga om det beror på ålder, förvärvsarbete eller andra livsomständigheter.

Omsorgsgivande påverkar möjligheter till förvärvsarbete och studier

Drygt 8 procent av de svarande i förvärvsaktiv ålder uppgav att de hade behövt gå ner i arbetstid på grund av sitt omsorgsgivande. Detta motsvarar närmare 70 000 personer i befolkningen. Därtill svarade drygt 3 procent att de har blivit tvungna att lämna sitt arbete. Detta motsvarar drygt 29 000 personer uppräknat på hela befolkningen. Påverkan på förvärvsarbetet är som

störst i åldrarna 30–44 år och inte så ofta i slutet av förvärvsaktiv ålder. Detta förhållande har tidigare inte uppmärksamats och kräver vidare studier. Påverkan på förvärvsarbetet ökar också i relation till omfattningen av den omsorg man ger.

Konsekvenserna av att både ge omsorg och att förvärvsarbeta har på senare år fått allt större uppmärksamhet. En studie visar att i åldrarna 55–74 år var det 4,5 procent av kvinnorna, och 1,5 procent av männen som uppgav att de nu eller tidigare har lämnat arbetslivet eller minskat arbetstiden på grund av ett omsorgsåtagande [6]. I en annan studie framkom att cirka 4,9 procent av kvinnorna och 0,5 procent av männen i förvärvsaktiv ålder vid minst ett tillfälle har arbetat deltid eller stått utanför arbetskraften under en tvåårsperiod, på grund av att de vårdar någon närstående [9].

I Socialstyrelsens studie var det 12 procent av kvinnorna, och 9 procent av männen som endera hade gått ned i arbetstid eller tvingats lämna arbetet på grund av omsorg om närstående.

Det är svårt att jämföra resultaten av de olika studierna som här beskrivs eftersom de genomförts på olika sätt. Ändå visar Socialstyrelsens studie att omsorgsgivandets påverkan på möjligheten att förvärvsarbeta är ett problem som måste uppmärksammas i högre grad än hittills.

Möjligheten att studera påverkas också av omsorgsgivande. Av dem som ger omsorg uppgav 5 procent att de har gått ner i studietakt och 10 procent att de har tvingats avstå från studier. Liksom när det gäller förvärvsarbete, är det stora skillnader mellan kvinnor och män. Drygt 60 procent av kvinnorna har endera fått gå ned i studietakt eller tvingats avstå från studier, jämfört med tio procent av männen.

Omsorgsgivande påverkar livskvaliteten beroende på omsorgens omfattning

Att ge omsorg får konsekvenser för hälsan, möjligheterna att förvärvsarbeta och andra aspekter på livskvaliteten. Inte för alla, men i varierande grad för en betydande minoritet. Många upplever att livet påverkas negativt av att ge omsorg till en närstående och mönstret är att ju mer omfattande omsorg man ger, desto sämre blir livskvaliteten. Till exempel uppger var femte person att det ofta eller alltid är psykiskt påfrestande att ge omsorg till en närstående och mer omfattande omsorg gör det svårare att umgås med vänner.

Samtidigt tycker de allra flesta att det alltid eller ofta känns bra att ge omsorg. Många har också gett uttryck för att livskvaliteten höjs när de vet att deras närstående får god vård och omsorg av dem själva eller av andra personer som den närstående känner och litar på.

Det är viktigt att uppmärksamma omsorgsgivarnas egna behov, att finna en balans och skapa drägliga förhållanden för omsorgsgivare, genom att till exempel erbjuda praktisk hjälp och avlastning. En del behöver också stöd för att bryta den isolering som många omsorgsgivare upplever.

Omsorgsgivande påverkar ekonomin på många sätt

Omsorgsgivande kan påverka möjligheterna att förvärvsarbeta och därmed också den ekonomiska situationen. Det finns andra faktorer som också på-

verkar omsorgsgivarnas ekonomi, men trots det svarade 80 procent att de aldrig har haft ekonomiska problem på grund av att de ger omsorg.

Det är tydligt att påverkan på ekonomin ökar i takt med att omsorgsinsatserna ökar. Det är också en större andel av dem som hjälper en make, maka eller partner eller ett barn som får ekonomiska problem. 20 procent av dem som ger mycket omfattande omsorg, angav att de alltid eller ofta har ekonomiska problem på grund av att de ger omsorg.

Omsorgsgivande upplevs sällan som krävande

Endast drygt 10 procent uppgav att det alltid eller ofta känns krävande att ge omsorg. De är främst personer i åldrarna 30–44 år som känner att det ofta är krävande, och de ger i störst utsträckning hjälp till ett barn. Kvinnor svarade i högre utsträckning än män att det känns krävande att ge omsorg. De som ger omsorg till ett syskon, släkting, god vän eller bekant är mer benägna att svara att det aldrig känns krävande att ge omsorg.

Närmare 60 procent upplever att den omsorg man ger ofta eller alltid är tillräcklig. Knappt en tredjedel tycker att omsorgen ibland kan vara tillräcklig och drygt en person på tio upplever att omsorgen aldrig är tillräcklig. Det är fler kvinnor än män som tycker att omsorgen de ger aldrig är tillräcklig.

En majoritet av de svarande uppger att de alltid har en bra relation till den man ger omsorg. Drygt 60 procent känner sig alltid uppskattade och drygt 20 procent känner sig ofta uppskattade. Mest uppskattade känner sig de som ger omsorg till en förälder, ett syskon, en släkting, god vän eller bekant som de inte bor samman med. Däremot känner sig de som ger mindre omfattande omsorg uppskattade i högre utsträckning än de som ger mer omfattande omsorg.

Många får inte tillräckligt stöd från sjukvården och socialtjänsten

Nästan 75 procent av alla svarande uppgav att de alltid eller ofta får tillräckligt med stöd från familj, vänner och grannar. De som ger mest omfattande omsorg uppger dock i mindre utsträckning att de får stöd av familjen.

Bilden ser lite annorlunda ut när det gäller stöd från sjukvård och socialtjänst. Nästan hälften av omsorgsgivarna upplever att de alltid eller ofta får tillräckligt med stöd av det offentliga, men 20 procent uppgav att de sällan eller aldrig får tillräckligt stöd. De som ger mycket omfattande omsorg, upplever i mycket större grad att de inte får tillräckligt med stöd från det offentliga.

Stöd från socialtjänsten behöver utvecklas

Enligt socialtjänstlagen måste kommunerna stödja personer som vårdar eller stödjer närstående. Det är dock inte så många som känner till den bestämmelsen, endast 25 procent, och endast en tredjedel känner till vart de kan vända sig för att få hjälp.

Det faktum att man vårdar, hjälper eller stödjer någon innebär inte självklart att man anser sig behöva hjälp för egen del. I undersökningen ansåg närmare 80 procent att de inte behöver något stöd från kommunen. Det kan bero på att de inte känner till vilken hjälp som finns att få eller att den hjälp

som erbjuds inte stämmer överens med behovet och önskemålen. Med tanke på svaren som rör stödet från sjukvården och socialtjänsten (ovan), är det också svårt att överhuvudtaget fånga omsorgsgivarnas behov av stöd.

Mycket återstår att göra när det gäller att identifiera personer som skulle ha nytta av att få den hjälp som lagstiftningen anger. Andelen som önskade få hjälp men som inte hade blivit erbjuden var också större än andelen som endera hade fått hjälp eller tackat nej till erbjuden hjälp. Många ger också omsorg under lång tid, och även om de inte behövde hjälp när de besvarade enkäten kan behovet uppstå längre fram.

Omsorgsgivarna kan också ha väldigt olika livssituationer. Undersökningen visar att omsorgsgivande är vanligt förekommande i alla åldersgrupper och i olika livssituationer och det är därför viktigt att beakta den stora mångfalden. Undersökningen indikerar att socialtjänstens stöd behöver utvecklas och bli mer individanpassad.

Omsorgsgivarna anser att det offentliga bör ta ett större ansvar än de anhöriga

En intressant fråga gäller vem man anser ha ansvaret för att tillgodose människors behov av vård, stöd och hjälp – det offentliga eller de anhöriga. Därför innehöll enkäten frågor om hur ansvaret *är* fördelat i dag, mellan de anhöriga som ger omsorg och det offentliga samt om hur ansvaret *borde* vara fördelat.

35 procent uppgav att det är samhället (sjukvården och socialtjänsten) som har huvudansvaret för närvarande och de anhöriga bidrar. En något större andel, 40 procent, anser att det är de anhöriga som har huvudansvaret och att samhället bidrar.

På frågan ”hur borde det vara?” svarade 60 procent att samhället borde ha huvudansvaret och 18 procent att huvudansvaret borde ligga på de anhöriga. Kvinnor och män svarade tämligen lika. Däremot anser kvinnor i högre utsträckning än män att det för närvarande är de anhöriga som har huvudansvaret för närvarande.

Socialstyrelsen har i en tidigare studie ställt samma fråga om ansvarsförhållanden beträffande omsorg om äldre till ett urval personer [15]. Resultatet visade att en nästan lika stor andel ansåg att samhället respektive de anhöriga hade huvudansvaret, cirka 20 procent. Nästan hälften svarade att samhället borde ha huvudansvaret och endast 15 procent uppgav att det borde ligga på de anhöriga. En jämförelse mellan de visar något ökade förväntningar på att det offentliga borde ha huvudansvaret för människors omsorgsbehov. Man kan också tolka resultaten av de bägge studierna som att omsorgsgivare är motiverade att ge omsorg, men att det förutsätter att det offentliga tar huvudansvaret.

Referenser

1. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Proposition 2008/09:82. Stockholm: Fritzes; 2009.
2. Bo hemma på äldre dar`. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000.
3. Svedberg, L. von Essen, J., Jegermalm, M. Svenskarnas engagemang är större än någonsin – Insatser i och utanför föreningslivet. Artikel i arbetsrapportserie, nr 68. Stockholm: Ersta Sköndal högskola; 2010.
4. Jegermalm, M., Jeppsson Grassman, E. Links between informal caregiving and volunteering in Sweden: a 17-year perspective. *European Journal of Social Work*; 2011, s. 1-15.
5. Folkhälsoenkät 2011. Östersund: Folkhälsoinstitutet; 2012.
6. Szebehely, M. Informella hjälpgivare. I: Äldres levnadsförhållanden. Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980–2003. Stockholm: Statistiska centralbyrån; Levnadsförhållanden rapport 112, 2006.
7. Erlingsson C., Magnusson L., Hanson E. Anhörigvårdarens hälsa. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; Kunskapsöversikt 2010:3.
8. Omsorg människor emellan. En översikt av omsorgsgivande i den svenska befolkningen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-123-23>
9. Szebehely, M., Ulmanen, P. Att ge omsorg till gamla föräldrar och andra anhöriga: påverkar det relationen till arbetsmarknaden? Rapport till Socialdepartementet. Stockholm: Stockholms universitet; 2009.
10. Szebehely, M. Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser. Forskarrapport till Jämställdhetspolitiska utredningen. Makt att forma samhället och sitt eget liv. Stockholm: SOU 2005:66.
11. Johansson, L. Sundström, G. Hassing, L. State Down, Off-spring Up: The Substitution Issue in Old-age Care Reversed in Sweden. *Ageing & Society*, 23, 269–280.

12. Lorentzi, U. Hänger din mammas trygghet på dig? Att kombinera jobb med omsorg om föräldrar. Stockholm: Kommunal; 2011.
13. Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Lägesbeskrivning 2011. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-12-35>
14. Statistiska centralbyrån. Undersökning om levnadsförhållanden ULF-undersökning 2008-09, respektive 2010-11. Hälsa.
http://www.scb.se/Pages/ProductTables_12209.aspx 2012-06-26
15. Framtidens anhörigomsorg. Kommer de anhöriga att vilja, kunna, orka ställa upp för de äldre i framtiden? Stockholm: Socialstyrelsen; 2004. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-123-8>

Bilaga 1: Kvalitetsdeklaration av statistiska metoder

Om undersökningen

Det är första gången som SCB genomfört en liknande undersökning. Populationen utgjordes av personer som är över 18 år och som ger vård, hjälp eller stöd till en närstående. Urvalet bestod av 15 003 personer och det var totalt 8 202 personer som besvarade frågeblanketten, vilket är en svarsfrekvens på 55 procent. Dock var det en stor andel av de svarande som angav att de inte ger anhörigstöd. Detta beskrivs under avsnittet *Datainsamling*.

Omfattning

Frågor/Variabler

Socialstyrelsen utformade frågorna i frågeblanketten i samarbete med SCB. Grundläggande för bra kvalitet i en undersökning är kvaliteten på de data som samlas in. För att säkerställa att frågorna fungerar så bra som möjligt och enligt intentionerna genomgick blanketten en expertgranskning av mättekniska experter på SCB.

Blanketten bestod av 35 numrerade frågor, några av dem hade delfrågor vilket genererade totalt 39 frågor. De flesta frågor var frågor om vem som ger hjälp, vem man hjälper, hur mycket hjälp man ger och hur livet påverkas för den person som ger vård, hjälp eller stöd till närstående.

Förutom de variabler som samlades in via frågeblanketten hämtades följande variabler från register:

Från SCB:s register över totalbefolkningen register:

- Kön
- Ålder
- Födelseland (i grupper)

Från SCB:s utbildningsregister:

- Utbildning

Från Folk och Bostadsräkningar (FoB):

- Socioekonomisk tillhörighet

Population och urval

Populationen, det vill säga de objekt som man vill kunna dra slutsatser om, utgjordes av personer över 18 år (fyllde 18 år 2011 eller tidigare) som ger omsorg till en närstående.

För att kunna dra ett urval från populationen skapades en urvalsram. Då det inte finns något register över vilka personer som vårdar, hjälper eller stödjer någon närstående användes SCB:s register över totalbefolkningen (RTB) som urvalsram. Antalet personer i urvalsramen var 7 569 955. Därefter identifierades personer som ej ger vård, hjälp eller stöd till närstående under insamlingen genom filterfrågor i enkäten.

Från urvalsramen drogs ett stratifierat obundet slumpmässigt bruttourval om 15 003 personer, vilket innebar att alla objekt inom ett stratum hade samma sannolikhet att komma med i urvalet. Urvalsramen stratifierades proportionerligt på kön och län. Totalt bildades 42 strata. Urvalsstorleken bestämdes av Socialstyrelsen.

Under insamlingen identifierades 65 personer som övertäckning, dvs. personer som inte ska ingå i undersökningen. Övertäckning i denna undersökning är personer som bor utomlands, flyttat eller har avlidit. Nettourvalet, det vill säga urvalet exklusive övertäckning, blev 14 938 personer. Av dessa personer besvarade 8 202 personer enkäten, det vill säga 55 procent.

Tabell 7: Brutto och nettourval samt svarsfrekvens

	Antal	Procent
Bruttourval (inkl. övertäckning)	15 003	
Övertäckning ⁵	65	
NETTOURVAL (exkl. övertäckning)	14 938	100
Svarande	8 202	55
Ej svarande	6 736	45

Svarsfrekvens

Av de personer som besvarade enkäten gav 1 513 personer omsorg till någon närstående, vilket är 18 procent av de svarande. 6 689 personer angav

⁵ Med övertäckning avses de individer i urvalet som vid en närmare analys, efter det att urvalet gjorts, visat sig inte ska ingå i undersökningen. I det här fallet har det till exempel rört sig om att personerna ifråga har avlidit eller flyttat utomlands. De övertäcknade individerna dras bort från bruttourvalet och alla analyser baseras på nettourvalet.

Tabell 8: Identifiering av omsorgsgivare

	Antal	Procent
Totalt antal svarande	8 202	100
Ger ej omsorg till närstående	6 238	77
Ger omsorg till närstående mer sällan än en gång per månad	451	5
Ger omsorg till närstående	1 513	18

Bland de personer som angett att de inte ger vård, hjälp eller stöd till någon närstående har 142 personer (2 procent) meddelat per telefon under insamlingen. Den största andelen svarade på fråga 1 i enkäten att de inte ger vård, hjälp eller stöd till någon närstående, 6 096 personer (91 procent) valde nej-alternativet på fråga 1. 451 personer (7 procent) svarade att de ger vård, hjälp eller stöd till en närstående, men mer sällan än en gång i månaden. Enligt Socialstyrelsens definition ingår ej personer som ger vård, hjälp eller stöd mer sällan än en gång i månaden i undersökningen och ska därför inte besvara enkäten. Vissa justeringar gjordes för fråga 1 och 2 i svarsfilen innan tabellframställning. Dessa justeringar redovisas i avsnittet *Tabeller och diagram*.

Tabell 9: Beskrivning av de personer som ej ger omsorg till närstående

	Antal	Procent
Meddelat per telefon eller mejl att de ej ger omsorg	142	2
Angivit svarsalternativ "Nej" på fråga 1 i enkäten	6 096	91
Angivit svarsalternativ "Mer sällan än en gång i månaden" på fråga 2 i enkäten	451	7
Ger ej omsorg till närstående	6 689	100

Datainsamling

Datainsamlingen var en kombinerad webb- och postinsamling. Frågeblanketterna skickades ut med post. I blankettens informationsbrev gavs alternativ för personerna att besvara enkäten per post eller via Internet. Det första utskicket skickades den 23 januari. Ett tack- och påminnelsekort skickades den 31 januari och en andra påminnelse med ny enkät skickades den 13 februari 2012. Insamlingen avslutades den 19 mars.

Bland de som ger omsorg till en närstående skickade 59 procent in enkäten efter första utskick. Därefter skickades 25 procent in efter tack- och påminnelsekortet och 16 procent inkom efter sista påminnelsen.

Tabell 10: Beskrivning av inflödet

	Antal	Procent
Efter första utskick	900	59
Efter tack- och påminnelsekort	377	25
Efter andra påminnelsen	236	16
Svarande (som ger omsorg till närstående)	1 513	100

I informationsbrevet kunde uppgiftslämnarna läsa om undersökningens bakgrund, syfte och att undersökningen genomfördes i samarbete mellan Socialstyrelsen och SCB. Informationsbrevet informerade också om att uppgifter hämtades från SCB:s register över totalbefolkningen, utbildningsregister samt Folk och bokföringsregister. Även information om att en avidentifierad datafil skulle levereras till Socialstyrelsen ingick. Brevet informerade även om personuppgiftslagen samt offentlighets- och sekretesslagen och att det var frivilligt att medverka i undersökningen.

För att SCB ska kunna lämna ut data från en enkätundersökning krävs informerats samtycke av uppgiftslämnarna. Det innebär att de genom att besvara blanketten och skicka in den godkänner att deras svar kompletteras med de bakgrundsvariabler, och behandlas på det sätt, som beskrivs i informationsbrevet. Svarsdatafilen kompletterades med vikter för uppräkningsnivå.

Bortfall

Bortfallet består dels av objektsbortfall, som innebär att frågeblanketten inte är besvarad alls, och dels av partiellt bortfall som innebär att vissa frågor i blanketten inte är besvarade. Om bortfallet skiljer sig från de svarande, med avseende på undersökningsvariablerna, så kan skattningarna som grundar sig på enbart de svarande vara skeva.

Objektsbortfall kan bland annat bero på att uppgiftslämnaren inte är villig att delta i undersökningen, att uppgiftslämnaren inte går att nå eller att uppgiftslämnaren är förhindrad att medverka. Objektsbortfallet i denna undersökning redovisas i tabell 11 nedan.

Tabell 11: Beskrivning av objektsbortfall

	Antal	Procent
Ej avhörda	3 189	92
Förhindrad medverkan	255	4
Ej anträffade	44	1
Avböjd medverkan	143	2
Fel person har svarat	105	2
Ej svarande	6 736	100

Med "Ej avhörda" menas att ingen uppgift om varför frågeblanketten inte är besvarad har lämnats. "Förhindrad medverkan" innehåller Postretur, Fysiskt/psykiskt hinder och Språksvårigheter. Fyra procent av de som ej svarade angav att de var förhindrade att besvara enkäten. "Ej anträffad" är personer som saknar adress i RTB, har hemlig adress eller är tillfälligt bortrest. Med "Avböjd medverkan" menas att SCB meddelats att uppgiftslämnaren inte vill medverka i undersökningen. Två procent av de som ej besvarat enkäten har avböjt medverkan. Två procent av de som skickade in enkäten har identifierats som fel person som besvarat enkäten genom kontroll av frågorna kön och ålder mot SCB:s register över totalbefolkningen.

Partiellt bortfall kan bero på att en fråga är svår att förstå, är känslig, att uppgiftslämnaren glömmer att besvara frågan eller att instruktionerna vid

hoppfrågor misstolkas. Det partiella bortfallet varierar mellan 3,4 och 19,5 procent för frågorna. Det högsta partiella bortfallet, 19,5 procent, finns i fråga 12b.

Bortfallsanalys

I tabell 12 nedan redovisas urval, bortfall, svarande samt svarande uppdelat på de som ger anhörigstöd och de som inte ger anhörigstöd.

Fler kvinnor än män har besvarat enkäten, bland kvinnorna har 58 procent besvarat enkäten jämfört med 52 procent för män. Det är en större andel kvinnor som ger anhörigstöd bland de kvinnor som besvarade enkäten (20 procent) än andelen män som ger anhörigstöd bland de män som besvarat enkäten (16 procent) (beräknat efter svaren på F01 och F02).

Personer som är mellan 65 och 80 år gamla har besvarat enkäten i större utsträckning än de som är yngre. 75 procent har besvarat enkäten inom denna åldergrupp, vilket går att jämföra med den yngsta gruppen, 18-29 år där endast 34 procent har besvarat enkäten. Bland de personer som besvarade enkäten har störst andel personer i gruppen 45-64 år angett att de ger anhörigstöd (24 procent) jämfört med de övriga åldersgrupperna.

De personer som har eftergymnasial utbildning har svarat på enkäten i större utsträckning än personer som har kortare utbildning. 64 procent med eftergymnasial utbildning har besvarat enkäten. Den utbildningsgrupp som har lägst svarsfrekvens, 47 procent, är de som har gymnasial utbildning i mer än två år.

Vid en jämförelse med avseende på socioekonomisk tillhörighet är svarsfrekvensen hög för tjänstemän i mellannivå samt högre tjänstemän eller ledande befattning, dessa grupper har en svarsfrekvens på 79 respektive 78 procent. Lägst svarsfrekvens hade ej förvärvsarbetare, endast 41 procent av denna grupp besvarade enkäten. Denna grupp hade även lägst andel som ger anhörigstöd av de som besvarade enkäten, då 14 procent inom den gruppen har angett att de ger anhörigstöd.

Svarsfrekvensen är högre bland inrikesfödda och personer födda i Norden, 58 procent har besvarat enkäten inom dessa grupper. Lägst svarsfrekvens visade sig bland personer som är födda utanför Europa, där endast 29 procent har besvarat enkäten. Dock har personer som är födda utanför Europa högst andel som ger anhörigstöd bland de som har svarat i jämförelse med andra nationalitetsgrupper, 24 procent inom denna grupp ger anhörigstöd. Inrikesfödda har lägst andel som ger anhörigstöd bland de som har svarat, endast 18 procent anger att de ger anhörigstöd.

Ett bortfall på 45 procent medför en stor risk för att bortfallet inte är slumpmässigt, det vill säga, vi kan inte veta hur väl de 55 procent som svarat verkligen representerar hur hela befolkningen skulle ha svarat. För den här undersökningen skulle man till exempel kunna anta att de som fektiskt berörs, de som själva ger omsorg, har en större benägenhet att svara än de som inte ger omsorg. Om så är fallet medför det en skevhet i statistiken.

Tabell 12: Bortfallsanalys

	Brutto- urval	Över- täckning	Netto- urval	Bortfall	SAMTLIGA		Ger omsorg		Ger ej omsorg	
					Antal sva- rande	Andel svarande	Antal svarande	Andel av samtidig svarande	Antal svarande	Andel av samtliga svarande
Kön										
Kvinna	7 584	26	7 558	3 176	4 382	58 %	888	20 %	3 494	80 %
Man	7 419	39	7 380	3 560	3 820	52 %	325	16 %	3 195	84 %
Ålder										
18–29 år	2 675	21	2 654	1 752	902	34 %	105	12 %	797	88 %
30–44 år	3 709	11	3 698	2 043	1 655	45 %	216	13 %	1 439	87 %
45–64 år	4 761	9	4 752	1 826	2 926	62 %	691	24 %	2 235	76 %
65–80 år	2 840	12	2 828	703	2 125	75 %	411	19 %	1 714	81 %
81 år –	1 018	12	1 006	412	594	59 %	90	15 %	504	85 %
Utbildningsnivå										
Förgymnasial utbildning	3 442	19	3 423	1 712	1 711	50 %	311	18 %	1 400	82 %
Gymnasial utbildning högst 2 år	3 500	11	3 489	1 443	2 046	59 %	430	21 %	1 616	79 %
Gymnasial utbildning mer än 2 år	3 059	12	3 047	1 607	1 440	47 %	244	17 %	1 196	83 %
Eftergymnasial utbildning	4 559	17	4 542	1 641	2 901	64 %	514	18 %	2 387	82 %
Uppgift saknas	443	6	437	333	104	24 %	14	13 %	90	87 %
Socioekonomisk tillhörighet										
Ej facklärd arbetare	2 147	6	2 141	818	1 323	62 %	280	21 %	1 043	79 %
Facklärd arbetare	1 338	2	1 336	514	822	62 %	178	22 %	644	78 %
Lägre tjänstemän	1 134	1	1 133	300	833	74 %	167	20 %	666	80 %
Tjänsteman mellannivå	1 308	6	1 302	272	1 030	79 %	242	23 %	788	77 %
Högre tjänstemän/ledande befattning	818	1	817	183	634	78 %	128	20 %	506	80 %
Företagare, Lantbrukare	437	1	436	143	293	67 %	55	19 %	238	81 %
Ej förvärvsarbetande	7 191	46	7 145	4 188	2 957	41 %	401	14 %	2 556	86 %
Uppgift saknas	630	2	628	318	310	49 %	62	20 %	248	80 %
Födelseland										
Inrikes födda	12 450	33	12 417	5 204	7 213	58 %	1 292	18 %	5 921	82 %
Födda i Norden	495	0	495	206	289	58 %	61	21 %	228	79 %
Födda i övriga Europa	863	1	862	500	362	42 %	81	22 %	281	78 %
Födda utanför Europa	1 162	7	1 155	819	336	29 %	79	24 %	257	76 %
Övriga	33	24	9	7	2	22 %	0	0 %	2	100 %
Totalt	15 003	65	14 938	6 736	8 202	55 %	1 513	18 %	6 689	82 %

Viktberäkning och estimation

För varje svarande person (kallas objekt i fortsättningen) har en vikt beräknats. Syftet med detta är att kunna redovisa resultat för hela populationen och inte bara för de svarande. Vikten kallas därför även för uppräkningsstal.

Vikterna har beräknats utifrån urvalsdesignen samt antaganden om objektsbortfall och täckningsfel. Beräkningen gjordes med hjälp av ett av SCB:s egenutvecklade SAS-makro (CLAN).

Vikterna i denna undersökning kan beskrivas med formeln:

$$w_k = \frac{N_h * n_h}{n_h * m_h} = \frac{N_h}{m_h}$$

Där w_k = vikt/uppräkningsstal för objekt k
 N_h = antal objekt i urvalsramen i stratum h
 n_h = antal objekt i urvalet i stratum h
 m_h = antal objekt som svarat i stratum h

Vikterna bygger på antagandet att ramen återspeglar populationen väl och därmed att över- och undertäckningen är försumbar. Dessutom antas att bortfallet inte skiljer sig från de svarande med avseende på undersökningsvariablerna. Vikterna/uppräkningsstalen multipliceras med objektens variabelvärden för att skapa statistikvärden gällande för populationen. Om vikterna inte används så kan resultaten bli missvisande. Vikterna kompenserar för objektsbortfallet men inte för det partiella bortfallet.

För beräkning av skattningen av totaler används följande formel:

$$\hat{Y} = \sum_r w_k y_k$$

där w_k = vikt/uppräkningsstal för objekt k
 y_k = variabelvärde för objekt k

I tabellerna som redovisar frågorna 1 och 2 summeras vikterna över alla svaranden (r), oavsett om man ger eller inte ger anhörigstöd. I alla övriga tabeller summeras vikterna över de svaranden som ger anhörigstöd, då frågorna endast besvarats av dessa.

Statistikens tillförlitlighet

Ramtäckning

Täckningsfel, under- och övertäckning, innebär att urvalsram och population inte helt stämmer överens. Undertäckning innebär att vissa objekt som ingår i populationen saknas i urvalsramen. Övertäckning innebär att objekt som inte ingår i populationen ändå finns i urvalsramen. Ett sätt att minska täckningsfelen är att ha bra och uppdaterade register. Då denna undersökning baseras på SCB:s Registret över totalbefolkningen har uppdateringar gjorts innan utskick för att identifiera vilka personer som har flyttat, emigrerat eller avlidit.

Huvudsyftet i undersökningen är att undersöka hur livet påverkas för personer som ger vård, hjälp eller stöd till en närstående. Då det inte finns ett register över denna grupp är det även intressant att få en uppfattning om hur många personer i befolkningen som ger anhörigstöd, vilket därmed är ytterligare ett syfte med undersökningen. Beroende på hur man tolkar de personer som inte ger anhörigstöd kan de ses som övertäckning då de egentligen inte ingår i målgruppen, eller som svarande, då de har besvarat enkäten och en del av syftet är att analysera hur stor andel som ger anhörigstöd. I denna undersökning har man valt att hantera dem som svarande. Vid skattningar kan man då hantera det faktum att man inte vet hur många av de personer som inte besvarat enkäten som inte ger anhörigstöd.

Urval

Denna kvalitetskomponent avser fel som uppkommer på grund av att endast ett urval av populationen undersöks. Urvalsfel är således den avvikelse mellan ett skattat värde och det faktiska värdet som beror på att man inte undersöker alla objekt i populationen. Urvalsfelets storlek minskar med en ökad urvalsstorlek.

Mätning

Ett fel som kan uppstå vid mätning är att lämnade uppgifter skiljer sig från faktiska uppgifter. Felet kallas mätfel och kan uppkomma då uppgiftslämnaren inte minns de faktiska uppgifterna, missförstår frågan eller medvetet svarar felaktigt.

Bearbetning

Vid den manuella och maskinella bearbetningen av datamaterialet kan bearbetningsfel uppstå. Exempel på bearbetningsfel är registreringsfel och kodningsfel. Dessa fel kan förhindras och upptäckas i de kontroller som genomförs vid dataregistreringen. I den här undersökningen bedöms registreringsfelet vara litet eftersom frågeblanketten endast hade fasta svarsalternativ.

Bortfall

Bortfallsfel inträffar om objekten i bortfallet och de svarande skiljer sig åt avseende frågorna/variablerna i undersökningen.

Beskrivning av enkätsvarstabeller

Vid tabellframställningen justerades fråga 1 och 2 i svarsfilen efter hur man har besvarat enkäten. Följande förutsättningar antogs:

1. Om personen angett att de inte ger anhörigstöd på fråga 1 (svarsalternativ 2) eller ej besvarat fråga 1 men samtidigt besvarat fråga 2 så tolkades det som om man har svarat fel på fråga 1 och därmed justerades fråga 1 upp till ja (svarsalternativ 1).

2. Om både fråga 1 och fråga 2 saknar värde men man har besvarat resten av enkäten då tolkades det som om man ger anhörigstöd, därmed justerades fråga 1 upp till ja (svarsalternativ 1).
3. De personer som har ringt in och meddelat att de inte ger anhörigstöd avses ha svarat nej på fråga 1.

I tabellerna redovisas fördelningen mellan svarsalternativen för respektive fråga. Att antalet individer är olika för olika frågor beror på hoppinstruktioner då olika delpopulationer avses. För de följdfrågor som föregås av hoppinstruktioner har selekteringar genomförts vid tabellframställandet. Det betyder att t.ex. för fråga 31 har endast de som svarat ”Ja, men min make/maka/sambo bor i särskilt boende” eller ”Nej” i fråga 30 ingått i tabellframställningen.

Om en följdfråga är besvarad men dess styrfråga inte är besvarad och svaret på följdfrågan gör att ett visst svarsalternativ på styrfrågan är självklart så har hänsyn till detta tagits vid tabellframställningen.

I andelstabellerna är värdena avrundade till närmaste heltal och värden under 0,5 är därmed avrundade till noll.

Tabellerna har sekretessgranskats så att inga uppgifter för enskilda objekt röjs. Mycket osäkra skattningar, där konfidensintervallet är större än andelskattningen, har också prickats.

I fråga 2, 10 och 11 fick de svarande ange fler än ett svarsalternativ. Därför summerar inte statistiken till 100 procent.

De tabeller som presenteras i denna rapport har tagits fram enligt de formler som presenterats i avsnitt ”Viktberäkning och estimation” med hjälp av SAS och variansprogrammet ETOS.

Beskrivning av datafil

Observera att vikterna ska användas vid analys och resultatframställning. I ett stratifierat urval kan datamaterialet inte ses som ett urval av oberoende lika fördelade observationer, som ofta antas i traditionell statistisk teori. Det är därför viktigt att tänka på att de flesta förprogrammerade dataprogram inte klarar av att analysera datamaterialet ifrån en urvalsundersökning på ett korrekt sätt. Var noga med att kontrollera att de dataprogram som används för analys behandlar vikterna på ett riktigt sätt. Att ta fram frekvenser med beaktande av vikter klarar däremot de flesta statistikprogram.

Om det är partiellt bortfall (uppgift saknas) i en fråga har värdet ”.” angetts. Vid hoppfrågor har värdet 977 angetts för dem som inte ska besvara följdfrågorna. En utförlig beskrivning av variablerna finns i den variabelförteckning som bifogas till svarsfilen.

Statistiska mått

Materialet lämpar sig bäst att redovisas som totaler eller procentuella andelar för hela målpopulationen eller fördelat på olika redovisningsgrupper.

Redovisningsgrupper

Ofta redovisas statistik inte bara för hela populationen utan också för delgrupper (redovisningsgrupper). Redovisningsgrupper i den här undersökningen kan avgränsas med hjälp av registervariabler (kön, ålder, nationalitet, socioekonomisk tillhörighet samt utbildning).

Omsorgsgivarkategorier

För att visa omfattningen och konsekvenserna av omsorgsgivande på individnivå har vi kategoriserat omsorgsgivarna utifrån intensiteten i deras omsorgsgivande. Dessa kategorier används sedan i den här kartläggningen som ett redskap för att uttolka i vilken mån graden av omfattning påverkar inställning och attityder till den omsorg som man ger samt uppfattning om hjälpbehov för egen del och fördelning av ansvar om den som behöver omsorg.

I enkätens fråga 04 angavs fem olika svarsalternativ, nämligen ”mindre än en timme per vecka”, ”1 till 10 timmar per vecka”, ”11 till 29 timmar per vecka”, ”30 till 59 timmar per vecka” och ”60 timmar eller mer per vecka”. De allra flesta, så många som 65 procent av de identifierade omsorgsgivarna, har svarat att de ger vård, hjälp och stöd 1 till 10 timmar per vecka. De svarande i de tre grupper som ger den mest tidsomfattande omsorgen utgör ganska små grupper var för sig och därför har vi slagit ihop de mest tidskrävande grupperna till en kategori för att kunna göra meningsfulla analyser av materialet.

Sekretess och utlämnande

SCB har gjort en intern sekretessprövning för utlämnandet av data på mikronivå. Dessutom har en sekretessöverenskommelse upprättats mellan Socialstyrelsen och SCB med avseende på hur det avidentifierade datamaterialet får hanteras.

Bilaga 2: Enkät – befolkningsstudie om anhörigomsorgens omfattning och konsekvenser



januari 2012

Vårdar, hjälper eller stödjer du någon som står dig nära?

Många människor vårdar, hjälper eller stödjer personer som står dem nära, men det saknas kunskap om i vilken omfattning det görs och hur det påverkar dem som vårdar, hjälper eller stödjer. För att kunna utveckla samhällets stöd till dessa personer genomförs denna undersökning av Statistiska centralbyrån (SCB) på uppdrag av Socialstyrelsen.

Syftet med undersökningen är att kartlägga vem som ger hjälp, vem man hjälper, hur mycket hjälp man ger och hur livet påverkas för den som ger hjälp. Med vård, hjälp eller stöd menar vi regelbundna och återkommande tillfällen då man ger vård, hjälp och stöd till en närstående. Med närstående menar vi någon i din familj, släkt eller någon som du har en nära relation med.

Alla svar är viktiga

Du är en av 15 000 personer över 18 år som har blivit utvald med hjälp av statistiska metoder. Urvalet är baserat på SCB:s Registret över totalbefolkningen. Vi behöver din hjälp för att få en bild över situationen för dem som vårdar, hjälper eller stödjer en närstående. Vi ber bara dig som personligen fått det här brevet att svara på enkäten och bara svara för dig själv. Din medverkan är frivillig. Även om du själv inte är en av dem som vårdar, hjälper eller stödjer, är ditt svar viktigt eftersom möjligheten att få ett rättvisande och användbart resultat är större ju fler som svarar. Ditt svar kan inte ersättas med någon annans.

Du kan välja att besvara frågorna via Internet. Frågorna finner du på www.insamling.scb.se. Logga in med användar-id och lösenord.

Användarid:

Lösenord:

Om du väljer att besvara pappersblanketten skickar du in den i det portofria svarskuvertet.

Vi ber dig svara på frågorna så snart som möjligt.

Tack på förhand för din medverkan!

Med vänliga hälsningar

Susanna Dellans
Projektledare
Socialstyrelsen

Marlene Larsson
Undersökningsledare
Statistiska centralbyrån

Dina svar är skyddade

Dina uppgifter skyddas enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt personuppgiftslagen (1998:204). Det innebär att alla som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt och att de insamlade uppgifterna endast redovisas i tabeller där ingen enskild persons svar kan utläsas. Numret högst upp på blanketten är till för att SCB under insamlingen ska kunna se vilka som har svarat och vilka som ska få en påminnelse. Efter avslutad bearbetning hos SCB avlägsnas alla identitetsuppgifter innan resultatet samt en avidentifierad svarsfil överlämnas till Socialstyrelsen för fortsatt bearbetning. Uppgifter om någon enskild person kommer inte att kunna utläsas i resultaten.

Socialstyrelsen önskar att genomföra intervjuer med ett fåtal personer som har besvarat enkäten. Detta i syfte att få en djupare förståelse av situationen för er som vårdar, hjälper och stödjer. Om du kan tänka dig att bli kontaktad av Socialstyrelsen för en intervju, kan du uppge dina kontaktuppgifter i slutet av enkäten. I det fall du uppger dina kontaktuppgifter kommer dina enkätsvar ändå att hållas anonyma. Endast de kontaktuppgifter du själv anger i denna enkät kommer att lämnas ut till Socialstyrelsen.

För att underlätta för dig kommer vi att komplettera dina svar med uppgifter från befintliga register. Det gäller uppgifter om kön, ålder, födelseland (i grupper), utbildning, socioekonomisk bakgrund. Dessa uppgifter hämtas från SCB:s Registret över totalbefolkningen (RTB), Folk- och bostadsräkningar (FoB), SCB:s utbildningsregister.

Instruktioner:

Enkäten kommer att läsas maskinellt. När du besvarar enkäten ber vi dig därför tänka på att:

- Använda kulspeppenna med svart eller blå färg, inte röd. Använd inte blyertspenna!
- Skriv tydliga siffror:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Skriv tydliga och STORA bokstäver:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
- Markera dina svar med kryss, så här och INTE så här:
- Om du vill ändra ditt svar, täck hela rutan:
- Om du vill skriva mer text än vad som får plats på de anvisade raderna/boxarna eller om du vill förklara/förtydliga något:
 - skriv inte mellan eller i närheten av svarsrutorna
 - skriv i stället på eventuell kommentarsida



Vårdar, hjälper eller stödjer du någon?

Den här undersökningen ska ge en bild av er som regelbundet ger vård, hjälp eller stöd till en närstående på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller hög ålder. Med *närstående* menar vi någon i din familj, släkt eller någon som du har en nära relation med.

Med *vård, hjälp eller stöd* menar vi sådant som du gör någorlunda regelbundet. Du kanske vårdar din sjuka man eller hustru, eller hjälper din gamla förälder med praktiska sysslor flera gånger i veckan eller skjutsar ett syskon med funktionsnedsättning till träning en gång varannan vecka. Detta är bara några exempel på att ge vård, hjälp eller stöd.

Tänk på all vård, hjälp och stöd som du ger familjemedlemmar, släktingar eller närstående. Det kan vara personlig omsorg eller tillsyn. Det kan vara mer praktiska sysslor som inköp, transporter, skötsel av hus och hem eller hjälp i kontakten med myndigheter eller vårdpersonal. Det kan också vara hjälp med att sköta ekonomi, post, räkningar och liknande.

Den här undersökningen handlar inte om den hjälp, vård och stöd som du ger i ditt yrke t.ex. som vård- och omsorgspersonal eller som god man. Undersökningen handlar endast om vård, hjälp och stöd som du ger som privatperson.

OBS! Vi ber bara dig som personligen fått det här brevet att svara på enkäten och bara svara för dig själv.

1 Vårdar, hjälper eller stödjer du regelbundet någon eller några personer med vardagliga sysslor, personlig omsorg eller annat stöd som behövs på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller hög ålder?

1 Ja

2 Nej → **Tack för din medverkan, var god skicka in enkäten.**

2 Tänk på den vård, hjälp eller stöd du sammantaget ger (till en eller flera personer), hur ofta sker det?

1 Varje dag

2 Minst varje vecka

3 Minst en gång i månaden

4 Mer sällan än en gång i månaden → **Tack för din medverkan, var god skicka in enkäten.**

3 Vem eller vilka vårdar, hjälper eller stödjer du regelbundet?

Om du vårdar, hjälper och stödjer flera personer kan du kryssa för flera alternativ.

1 Make/maka/partner

1 Barn

1 Förälder

1 Syskon, släkting

1 God vän, granne, bekant





4 Om du regelbundet ger vård, hjälp eller stöd, hur många timmar blir det ungefär per vecka?

- 1 Mindre än 1 timme
- 2 1–10 timmar
- 3 11–29 timmar
- 4 30–59 timmar
- 5 60 timmar eller mer

Frågorna 5-11 handlar om den person du vårdar, hjälper eller stödjer. Om du hjälper fler än en person ska du när det gäller frågorna 5-11 bara tänka på den person du hjälper mest.

5 Tänk på den person du hjälper mest, hur många timmar ungefär per vecka ger du vård, hjälp eller stöd?

Den jag hjälper mest, hjälper jag:

- 1 Mindre än 1 timme
- 2 1–10 timmar
- 3 11–29 timmar
- 4 30–59 timmar
- 5 60 timmar eller mer

6 Vem är den du vårdar, hjälper eller stödjer regelbundet?

- 1 Make/maka/partner
- 2 Barn
- 3 Förälder
- 4 Syskon, släkting
- 5 God vän, granne, bekant

7 Är den du vårdar, hjälper eller stödjer kvinna eller man?

- 1 Kvinna
- 2 Man



**8 Hur gammal är den du vårdar, hjälper eller stödjer?**

- 1 Under 18 år
- 2 18-29 år
- 3 30-44 år
- 4 45-64 år
- 5 65-79 år
- 6 80 år eller äldre

9 Var bor den du vårdar, hjälper eller stödjer?

- 1 Tillsammans med mig
- 2 I egen bostad
- 3 I särskilt boende (t.ex. äldreboende, sjukhem, elevhem, gruppboende)

10 Vilken typ av vård, hjälp eller stöd ger du?

Du kan kryssa för flera alternativ.

- 1 Hjälp med inköp, städning, tvätt, matlagning osv.
- 1 Annan praktisk hjälp som transporter/ledsagning, fixa i bostaden och/eller trädgården, bank- och postärenden, m.fl. tjänster
- 1 Hjälper till i kontakten med vård och omsorg (läkarbesök, kontakt med hemtjänsten)
- 1 Ger ekonomiskt stöd/bidrar till försörjning
- 1 Personlig omsorg (t.ex. hygien, påklädning, mediciner, hjälp med att äta)
- 1 Tillsyn (se till, påminna, motivera, stödja)
- 1 Umgänge, stimulans, förströelse

11 Är det någon annan som också vårdar, hjälper eller stödjer den person du hjälper, förutom du själv?

Du kan kryssa för flera alternativ.

- 1 Nej
- 1 Familjemedlemmar och/eller släktingar
- 1 Vänner, bekanta, grannar
- 1 Kommunen (hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende m.m.)
- 1 Landstinget (sjukvården)
- 1 Väntjänst eller motsvarande frivilliginsatser
- 1 Privat köpt hjälp (privat hemhjälp, privat särskilt boende)





Nu följer några frågor om vad det sammantaget betyder för dig att regelbundet vårda, hjälpa eller stödja. Om du hjälper mer än en person ska du nu tänka på dem alla och allt du hjälper dem med, oavsett om du hjälper dem olika mycket.						
12	Att du regelbundet ger vård, hjälp eller stöd medför det att ...	Alltid/ nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan/ Aldrig	
a	...du har svårt att hinna umgås med dina vänner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b	...du får ekonomiska problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c	...det är psykiskt påfrestande för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d	...det är fysiskt påfrestande för dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Känns det krävande att ge vård, hjälp eller stöd?	Alltid/ nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan/ Aldrig	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	Upplever du att den vård, hjälp eller stöd du ger är tillräcklig?	Alltid/ nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan/ Aldrig	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Känns det bra för dig att ge vård, hjälp eller stöd?	Alltid/ nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan/ Aldrig	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Har du en bra relation till den/de du stödjer?	Alltid/ nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan/ Aldrig	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Känner du dig uppskattad för att du ger vård, hjälp eller stöd?	Alltid/ nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan/ Aldrig	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Får du tillräckligt stöd av din familj, vänner och grannar?	Alltid/ nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan/ Aldrig	Inte aktuellt
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Får du tillräckligt stöd av sjukvården och socialtjänsten?	Alltid/ nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan/ Aldrig	Inte aktuellt
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Sammantaget, får du som stödjande person tillräcklig hjälp för egen del?	Alltid/ nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan/ Aldrig	Inte aktuellt
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Nu följer ett par frågor om din kontakt med kommunen.

21 Känner du till att det sedan år 2009 finns en ny bestämmelse i socialtjänstlagen (5 kap. 10 §) som säger att anhöriga som vårdar eller stödjer närstående ska erbjudas stöd från kommunen för egen del?

- 1 Ja
2 Nej

22 Vet du vem du kan kontakta inom vården (landstinget eller kommunen) om du som anhörig behöver råd eller stöd?

- 1 Ja
2 Nej

23 Har du, som stödjer, hjälper eller vårdar, blivit erbjuden stöd eller hjälp för egen del av kommunen?

- 1 Ja, jag får hjälp.
Vilken hjälp och på vilket sätt? Skriv i rutan:

- 2 Har blivit erbjuden hjälp, men tackat nej.
Varför? Skriv i rutan:

- 3 Nej, får ingen hjälp, men skulle vilja ha.
Vad? Skriv i rutan:

- 4 Det har inte behövts





24 Hur nöjd eller missnöjd är du som anhörig med det stöd du får från kommunen för egen del?

- 1 Mycket nöjd
- 2 Nöjd
- 3 Missnöjd
- 4 Mycket missnöjd

- 5 Ingen åsikt

Nu följer ett par frågor om hur du ser på ansvaret för att hjälpa äldre, sjuka eller personer med funktionsnedsättningar. Är det familjens (anhörigas) eller samhällets ansvar eller både och?

25 Hur uppfattar du att ansvarsfördelningen ser ut i dag?

- 1 Samhället (vården och omsorgen) har hela ansvaret
- 2 Samhället (vården och omsorgen) har huvudansvaret, anhöriga bidrar
- 3 Anhöriga har huvudansvaret, samhället (vården och omsorgen) bidrar
- 4 Anhöriga har hela ansvaret

- 5 Har ingen uppfattning

26 Hur tycker du ansvarsfördelningen borde vara?

- 1 Samhället (vården och omsorgen) har hela ansvaret
- 2 Samhället (vården och omsorgen) har huvudansvaret, anhöriga bidrar
- 3 Anhöriga har huvudansvaret, samhället (vården och omsorgen) bidrar
- 4 Anhöriga har hela ansvaret

- 5 Vet inte

Nu följer några frågor om dig själv

27 Är du kvinna eller man?

- 1 Kvinna
- 2 Man

28 Vilket år är du född?

År

1	9		
---	---	--	--



**29 Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?**

- 1 Mycket gott
- 2 Ganska gott
- 3 Någorlunda
- 4 Ganska dåligt
- 5 Mycket dåligt

30 Är du gift eller sambo?

- 1 Ja och vi bor tillsammans → **Gå till fråga 32**
- 2 Ja, men min make/maka/sambo bor i särskilt boende
- 3 Nej

31 Bor du ensam eller tillsammans med någon?

- 1 Jag bor ensam
- 2 Jag bor med egen familj
- 3 Jag bor med föräldrar (och ev. syskon)

- 4 Jag bor med:

32 Vilken är din huvudsakliga sysselsättning?

- 1 Arbetar som anställd eller egen företagare
- 2 Arbetssökande
- 3 Studerande
- 4 Är pensionerad/har sjukersättning
- 5 Är "hemmafru/hemmaman"

33 Har dina möjligheter att arbeta påverkats av att du regelbundet vårdar, hjälper eller stödjer någon?

- 1 Ja, jag har gått ner i arbetstid
- 2 Ja, jag har blivit tvungen att lämna mitt arbete
- 3 Ja, det har medfört svårigheter att få ett arbete
- 4 Ja, jag är sjukskriven
- 5 Nej, inte alls
- 6 Frågan är inte aktuell för mig





34 Har dina möjligheter att studera påverkats av att du regelbundet vårdar, hjälper eller stödjer någon?

- 1 Ja, jag har gått ner i studietakt
- 2 Ja, jag har blivit tvungen att avstå från studier
- 3 Nej, inte alls
- 4 Frågan är inte aktuell för mig

35 Skriv gärna egna synpunkter och tankar.





36

För att få en djupare förståelse av situationen för er som vårdar, hjälper och stödjer närstående kommer i ett senare skede Socialstyrelsen genomföra telefonintervjuer med några av er som berörs för att komplettera enkätundersökningens resultat.

Om du är intresserad av att bli kontaktad för en telefonintervju ber vi dig fylla i nedanstående kontaktuppgifter. Socialstyrelsen kommer inte att känna till de uppgifter som du lämnar i enkäten utan enbart de kontaktuppgifter som du lämnar här.

Förnamn

Efternamn

Gatuadress

Gatunummer

Postnummer

Ort

Telefonnummer

Riktnummer

Nummer

VAR VÄNLIG SKRIV E-POSTADRESSEN PÅ TVÅ RADER SOM I EXEMPLET NEDAN (V.G. TEXTA).

EXEMPEL

ANDERS . ANDERSSON

@EXEMPEL . SE

