

Lund University Faculty of Law

From the Selected Works of Mirjam Katzin

2014

Tillbaka till familjen: privat och offentligt ansvar i den svenska äldreomsorgen

Mirjam Katzin



Available at: https://works.bepress.com/mirjam_katzin/1/

Tillbaka till familjen

Privat och offentligt ansvar i den svenska äldreomsorgen

AV MIRJAM KATZIN, DOKTORAND I SOCIALRÄTT, JURIDISKA FAKULTETEN, LUNDS UNIVERSITET

Abstract: I Sverige har kommunen ansvar för äldreomsorgen. Den omsorg som utförs av anhöriga är dock en betydande och, till följd av nedskärningar, växande del av äldreomsorgen i Sverige. Denna artikel undersöker på vilket sätt en (re-)privatisering av ansvaret för att tillgodose äldre människors behov har skett, genom att studera och analysera den diskurs som omgärdar frågan om anhörigomsorg för äldre. En ökning av det ansvar som anhöriga tar för omsorgen om äldre innebär framför allt ett ökat åtagande för kvinnor, därför är också rättvisaspekter på omfördelningen relevanta. I artikeln dras slutsatsen att omsorgsansvaret i praktiken tycks ha flyttats tillbaka till familjen genom en förändrad kommunal tillämpning av socialtjänstlagen. Framväxten av speciella stödssystem för anhörigvårdare speglar och förstärker denna förändring. Diskursen om anhörigvårdens positiva sidor används för att rationalisera en politisk förändring som dels innebär en nyliberal utveckling med mindre samhälleligt ansvar, dels en konservativ återgång med ökad betoning på familjevården.

Nyckelord: välfärd, äldreomsorg, genus.

1 Inledning

I Sverige har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver, enligt 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453, nedan SoL). Den vård och omsorg som utförs av anhöriga och andra närstående personer¹ är dock en betydande och, till följd av nedskärningar i den kommunala omsorgen, växande del av äldreomsorgen i Sverige. Idag står anhörigvården för minst 70 procent av den totala äldreomsorgen.² En ökning av anhörigomsorgens del av äldreomsorgen har skett i samtliga nordiska länder, men tendensen är allra tydligast i Sverige, som också har den högsta andelen informell omsorg i relation till offentligt fi-

1 Lagstiftare och forskare använder både begreppen »anhörig« och »närstående«. Jag kommer, för att underlätta läsningen, framför allt att använda begreppet »anhörig« men menar då även icke-besläktade närstående.

2 Sand 2010, s. 31.

nansierad äldreomsorg.³ De äldre väntas bli allt fler och allt äldre och i ljuset av detta måste välfärdsstatens åtagande i relation till äldre medborgare diskuteras, såväl på en politisk som en vetenskaplig nivå. Frågan om anhörigas ansvar för äldre har i detta en växande aktualitet.

Fördelningen av ansvar för äldreomsorgen beror på vad som uppfattas som en privat respektive en offentlig angelägenhet. Detta är uppfattningar som hela tiden omförhandlas och påverkas av rådande ideologier och idéer om samhälle, individ och familj. Begreppet reprivatisering, som jag använder fortlöpande i denna artikel, syftar på en återförflyttning av linjen mellan privat och offentligt ansvar för olika verksamheter och aktiviteter. Denna artikel undersöker på vilket sätt en reprivatisering av ansvaret för att tillgodose äldre människors behov har skett, genom att studera och analysera den diskurs som omgärdar frågan om anhörigomsorg för äldre, specifikt i de två lagstiftningsärenden som har behandlat kommunernas stöd till anhörigvårdare.

Diskursen kring anhörigomsorgen har primärt formulerats kring den kommunala skyldigheten att tillhandahålla anhörigstöd. År 1998 infördes ett kommunalt ansvar för att ge särskilt stöd till anhöriga och andra närstående som vårdar långvarigt sjuka eller äldre. Den nya bestämmelsen innebar ett frivilligt åtagande för kommunerna som också fick ett stort inflytande över utformningen av anhörigstödet.⁴ Genom en lagändring 2009 blev anhörigstödet en obligatorisk kommunal uppgift. Denna artikel tar sin utgångspunkt i dessa två lagärenden och undersöker hur diskursen kring anhörigstödet påvisar förändrade ansvarsfördelningar mellan det offentliga och det privata på äldreomsorgens område.

Flera forskare har visat att anhörigomsorgen följer ett tydligt könsmönster, där kvinnor tar ett större ansvar än män. Man har också sett skillnader mellan kvinnor och män med olika social bakgrund.⁵ Samma sak har Socialstyrelsen konstaterat i ett antal rapporter.⁶ En ökning av det ansvar som anhöriga tar för omsorgen om äldre innebär alltså framför allt ett ökat åtagande för kvinnor, speciellt i vissa grupper. Därför är det relevant att undersöka också vilka rättviseaspekter det innebär att omsorgsansvaret för äldre i allt högre utsträckning återvänder till familjen och den privata sfären. Jag kommer därför också att beskriva vilka anhörigvårdarna är, jämföra det med hur gruppen beskrivs i förarbetena och problematisera hur en nedskärning av välfärdsstaten slår mot olika grupper.

3 Kröger 2005, s. 247f.

4 Prop. 1996/97:124 s. 133.

5 Se exv. Sand 2002; Szebehely 2009; Ulmanen 2009.

6 Se exempelvis Socialstyrelsen 2004a; 2004b.

2 Metod och material

I centrum för undersökningen står de förarbeten och riksdagsdebatter som är anknutna till de två ovannämnda lagstiftningsärenden som gäller stödet till anhörigvårdare.⁷ I studiet av dessa använder jag mig av en kritisk diskursanalytisk metod. Detta innebär en kontextuell analys av språket vilket inkluderar en analys av de sociala processer inom vilken mening skapas, de processer som pågår »bakom« produktionen av mening samt vilka ideologiska maktaspekter dessa processer har. Målet är att synliggöra de maktprocesser som sammanhänger med skapandet av diskurs och för vilka diskursen används som verktyg.⁸

I läsningen av politiska processer innebär den kritiska diskursanalysen att man undersöker hur innehållet i politiken utvecklats genom att titta på vilka problem som har ansetts behöva en lösning, hur lösningen har formulerats och vilka värderingar och ideologier som kan utläsas genom hur man talar om problemet och dess lösningar. Genom att sätta de (parlamentariska) politiska handlingarna i samband med en social kontext *utanför texten* framkommer också vilka maktprocesser diskursen är ett uttryck för och vilka effekter dessa processer ger.⁹ För att kunna förstå anhörigomsorgens roll i den svenska äldreomsorgen beskriver jag den historiska och politiska kontext som lagstiftningen om stöd till anhörigvårdare verkar i och diskuterar den i relation till de förarbeten och riksdagsdebatter som jag har studerat, för att se på vilket sätt de kan sägas vara en del av en förändring av den nordiska välfärdsmodellen. Jag använder diskursanalysen som metod för att försöka förstå de sociala och ekonomiska förändringarna som ligger bakom lagstiftningen om stöd till anhörigvårdare, men också för att kunna sätta den faktiska anhörigvården i relation till hur den beskrivs och vilka föreställningar den beskrivningen vilar på. Speciellt lägger jag tonvikt vid hur relationen mellan offentligt och privat ansvar konstrueras.

Jag är också intresserad av de rättsliga förändringar som har skett vad gäller innehållet i det offentliga ansvaret för att tillgodose äldres behov. Inga förändringar har skett på lagstiftningsnivå under de senaste decennierna, ändå tycks innehållet i de rättsliga bestämmelserna ha förskjutits i takt med att diskursen har förändrats. För att studera detta tittar jag på studier av förändrade biståndsbedömningar och sätter dessa i relation till förändringar i diskursen kring äldreomsorgen.

7 Ändringar införda i Socialtjänstlagen genom SFS 1997:313 och SFS 2009:549.

8 Bergström & Boréus 2005, s. 321ff.

9 Tollin 2011, s. 23f.

3 Den nordiska välfärdsstatens defamiliseringsprojekt

Begreppet *defamilisering*, att individen ska göras autonom i relation till sin familj, kan användas för att beskriva en viktig utgångspunkt för den nordiska välfärdsstaten. Grundtanken är att alla vuxna ska förvärvsarbета och att offentlig omsorg ska frigöra oss från förpliktelser gentemot anhöriga. Defamiliseringen har inneburit ett tydligt fokus på individen i nordisk familje- och sociallagstiftning. Såväl socialpolitiska reformer som skattereformer har strävat mot att individen ska frigöras från sin familj, med hjälp av samhällets stöd och gemensamma resurser. I och med socialförsäkringssystemets uppbyggnad, där familjen och hushållsarbete inte kan räknas in i pensioner och övriga förmåner, kan man tala om en delvis ofrånkomlig defamilisering, där man för att få tillgång till välfärdsstatens förmåner fullt ut behöver arbeta heltid på den klassiska lönearbetsmarknaden.¹⁰

Genom en generös tillgång till sociala omsorgstjänster har välfärdsstaten i socialdemokratisk form, vilket bl. a. Anttonen visar, stärkt den ekonomiska självständigheten och personliga autonomin för kvinnor, som tidigare har varit starkast knutna till den privata sfären. En social omsorgstjänst definieras av att den produceras utanför familjen, finansieras av det offentliga och ger hjälp oberoende av fysiska, sociala eller ekonomiska resurser. Om en av målsättningarna för välfärdsstaten är den personliga autonomin i relation till familjen, ger social service detta både till kvinnor – som klassiskt har varit omsorgsgivare – och till omsorgsbehövande personer. I en ideal situation ger generös tillgång till sociala omsorgstjänster en ökad valmöjlighet inför omsorgsättagandet och ett oberoende för omsorgsbehövande i relation till familjen.¹¹

Vuxna barns skyldighet att försörja och vårda sina föräldrar togs bort ur den svenska sociallagstiftningen 1956 och ur familjelagstiftningen 1979 med det uttalade motivet att äldreomsorg kunde och skulle vara ett offentligt ansvar. År 1976 blev ansvaret för äldres boende och omsorg en uttalad kommunal skyldighet. En förbättrad välfärd för medborgarna var ett viktigt motiv, liksom individens självständighet gentemot familj och släkt samt ambitionen att kvinnorna skulle ut i arbetslivet.¹² Denna gradvisa förändring av ansvarsformuleringen låg till grund för den kraftiga ökning av omfattningen av den kommunala äldreomsorgen som kom att ske under 1960- och 70-talen.¹³

1960- och 70-talens förändrade socialpolitiska visioner resulterade också i tillsättandet av en ny stor utredning och en samlade lag: (den äldre) socialtjänstlagen (1980:620). Den uttalade grundprincipen för äldreomsorgen i lagen var att den skulle vara finansierad solidariskt genom skattemedel, tillgänglig för alla, baserad på fysiska

10 Sand 2007, s. 141f.

11 Anttonen 1998, s. 86ff.

12 Sand 2007, s. 38f.

13 Brodin 2005., s. 70ff.

och sociala behov snarare än på fattigdom, samt av god kvalitet.¹⁴ Det som utvecklades genom SoL var alltså en äldreomsorg genom sociala tjänster, baserad på medborgarskap som distributiv princip. Som Sand uttrycker det var det nya med den moderna välfärdsstaten inte att det fanns ett offentligt omsorgsansvar, utan dimensionerna och kvaliteten i de sociala service-uppgifter som staten åtog sig och det faktum att hjälpen inkluderade alla, inte bara svaga och isolerade.¹⁵

En grundläggande tanke i lagen var individens självständighet i relation till sin familj. Socialförsäkringarna skulle minska individens ekonomiska beroende av anhöriga och de sociala myndigheternas omsorgstjänster det praktiska beroendet.¹⁶ Samtidigt var en viktig målsättning med lagen att möjliggöra att äldre individers livssituation skulle normaliseras och att man så långt som möjligt skulle kunna bo hemma. I vilken grad denna målsättning skulle innebära ett fortsatt beroende av anhängomsorg och hur denna i så fall skulle finansieras och organiseras diskuterades i två större utredningar under 1980-talet: Anhörigvårdskommittén (SOU 1983:64) och Äldreberedningen (SOU 1987:21). Anhörigvårdskommittén, som tillsattes under den borgerliga regeringen i slutet av 1970-talet, menade att samhället visserligen skulle komma att öka sina resurser till äldreomsorgen, men att detta inte skulle räcka. De föreslog därför en lag om ledighet för anhörigvård, men ansåg inte att det fanns samhällsekonomiska förutsättningar för att fullt ut ge lön eller annan motsvarande inkomst till samtliga anhörigvårdare, även om detta i och för sig var önskvärt.¹⁷ Betänkandet resulterade aldrig i någon proposition. Den socialdemokratiskt ledda Äldreberedningen fastslog tydligt att samhället inte kan utgå från att det finns anhöriga som vill ge omsorg åt äldre, och att denna omsorg i vilket fall ska vara ett komplement. Även detta betänkande konstaterade dock att det inte kunde uppåtdas samhällsekonomiskt utrymme att ge ersättning för inkomstbortfall eller annan fullvärdig ekonomisk kompensation till anhörigvårdarna.¹⁸ Förslaget ledde till lagen (1988:1465) om ledighet för närståendevård, vilken innebär rätt till obetald ledighet under en begränsad tid i samband med en närståendes sjukdom.

4 Familjens återkomst i äldreomsorgen

4.1 Minskade ambitioner för välfärdsstaten

Under 1980-talet förändrades utgångspunkterna för den svenska äldreomsorgen. Nedskärningar, motiverade av och genom ekonomiska kriser, i kombination med en

14 Sand 2007, s. 43f.

15 Sand 2007, s. 137.

16 Sand 2002, s. 32f.

17 SOU 1983:63, s. 80ff.

18 SOU 1987:21, s. 135ff.

förändrad syn på vad som bör tillhöra den privata respektive offentliga sfären, sänkte ambitionsnivån för välfärden. En diskurs som byggde på nyckelord som valfrihet och egenansvar blev starkare.¹⁹

I slutet av 1980-talet tillsattes en delegation för att utreda äldreomsorgens organisering. Delegationens uppdrag resulterade i den så kallade Ädelreformen 1992, vilken bland annat ledde till en ekonomisk och organisatorisk ansvarsomfördelning vars mål var att öka effektiviteten i vård och omsorg.²⁰ Brodin menar att reformen möjliggjorde de kraftiga nedskärningarna i äldreomsorgen och var den ekonomiska sidan av en värdeförskjutning i synen på äldreomsorgen. Den minskade ekonomiska ram för äldreomsorgen som Ädelreformen innebar var, menar hon, ett uttryck för den reprivatiseringsdiskurs som velat omformulera behovet av äldreomsorg från ett offentligt till ett privat problem, och ett steg i övergången till individualiseringen av åldrandet och de äldres behov. Ädelreformen ändrade inte, på ett regleringsmässigt plan, ansvaret för de äldre. Snarare, menar Brodin, auktoriserade Ädelreformen förändringar som egentligen redan skett.²¹

Den offentliga äldreomsorgen i Sverige har minskat från en nivå där andelen äldre (i åldersgruppen 80+) som får tillgång till äldreomsorg i någon utsträckning, på särskilt boende eller via hemtjänst, sjunkit från 53 procent år 1990 till 37 procent år 2011. Mellan 1990 och 2000 minskade äldreomsorgens ekonomiska resurser med 15 procent och mellan 2000 och 2005 med ytterligare 10 procent, trots att de äldre blev fler till antalet.²² Dessutom är många äldre som förr fick hjälp i sjukvården nu istället äldreomsorgens ansvar, till följd av drastiskt minskat antal sjukhussängar och att patienter skickas hem från sjukhusen »quicker and sicker«. Minskningarna av äldreomsorgen kan inte förklaras genom minskade behov eller förbättrad hälsa och funktionalitet bland den äldre befolkningen.²³

I jämförelse med de andra nordiska länderna har Sverige i dagsläget en snålt tilltagen äldreomsorg. Det är betydligt färre som får offentlig hjälp i Sverige (liksom i Finland), jämfört med i Norge, Danmark eller Island, och Sverige är det land i Norden där lägst andel äldre har offentligt finansierad hemtjänst.²⁴

4.2 Förändrade behovsbedömningar

De stora nedskärningarna i äldreomsorgen har, som ovan nämnt, inte skett genom förändringar på regleringsnivå. Istället har de materialiserats genom förändrade kommunala bedömningar av de äldres behov. Rätten till äldreomsorg baseras på SoL:s

19 Tollin 2011, s. 104ff.

20 Brodin 2005, s. 49f.

21 Brodin 2005, s. 104ff.

22 Trydegård 2013, s. 148.

23 Trydegård & Thorslund 2010, s. 500ff.

24 Sand 2007, s. 139.

s.k. biståndsparagraf, 4 kap. 1 §, som säger att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, har rätt till bistånd. Bedömningen av äldres rätt till bistånd sker av kommunens biståndshandläggare, en yrkesgrupp med en byråkratisk uppgift särskild från själva äldreomsorgsverksamheten, i de flesta kommuner organiserad utifrån en »beställar-utförarmodell».²⁵ Kristina Larsson har studerat förändrade behovsbedömningar i en svensk kommun mellan 1994-2000 och menar att förändringen dels innebär att färre får mindre hjälp, dels att själva definitionen av behov har förändrats. De förändrade behovsbedömningarna har framför allt drabbat vissa behov, med en prioritering mot medicinska och fysiska behov. Beviljandet av servicetjänster, som städning, tvätt och inköp, och sociala insatser, har minskat mest. Sammantaget, menar Larsson, är det idag svårt att bli berättigad till äldreomsorg. Hemtjänst tilldelas i allt lägre utsträckning äldre som sammanbor med en partner, vilket innebär att skröpliga äldre lämnas att vårda sina ännu skröpligare makar. Övriga faktorer som minskar ens möjlighet att få hemtjänst är att man har barn eller andra närstående som kan ge vård samt ifall man betalar för privat hjälp av något slag.²⁶ Ann-Britt Sand konstaterar också att behovsbegreppet i princip har omdefinierats mot en betydligt smalare tolkning av vilka behov det offentliga ska stå för.²⁷

En studie av kommunala policydokument för biståndshandläggning som tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen gjorde 2003 och som omfattade 97 procent av landets kommuner, visade att det bara under perioden 1997-2003 förekom en »dramatisk ökning» av antalet förvaltningar som genomförde en anhörigprövning i biståndsbedömningen. Förvaltningarna tog, i prövningen av »om behov ej kan tillgodoses på annat sätt«, hänsyn till om anhöriga kunde utföra insatser som städning och inköp. Nio av tio förvaltningar utredde om denna typ av insatser kunde utföras av en make eller annan sammanboende, var fjärde utredde om insatserna kunde utföras av någon annan anhörig eller närstående utom hushållet.²⁸ De rättsliga motiv som kommunerna uppgav i Socialstyrelsens studie var den underhållsplikt mellan makar som finns enligt 1 kap. 2 och 4 §§ och 6 kap. 1 § Äktenskapsbalken. Det är dock endast i begränsad omfattning som denna innebär en omvårdnadsplikt.²⁹ Något lagstöd vad gäller övriga anhörigas skyldigheter finns som ovan nämnt inte och lagstiftaren har markerat att nämnden inte kan väga in andra anhörigas möjlighet att hjälpa till i bedömningen om behovet kan tillgodoses på annat sätt.³⁰ Trots detta visar studier att allt

25 Andersson 2007, s. 154f.

26 Larsson 2004, s. 51.

27 Sand 2007, s. 48f

28 Socialstyrelsen 2003, s. 15ff.

29 Prop. 2008/09:82, s. 12.

30 Prop. 2005/06:115 s. 156. Någon praxis på området finns egentligen inte, men Regeringsrätten slog i RÅ 2007 ref. 43 fast att kommunerna inte kan avsäga sig sitt ansvar enligt socialtjänstlagen genom att hänvisa till frivilligorganisationer.

fler anhöriga vid biståndsbedömningarna känner sig övertalade, eller rent av tvingade, av biståndsbedömaren att axla ett omsorgsansvar.³¹ Sand menar att biståndshandläggarnas förändrade bedömningar kommer av strängare kommunala riktlinjer och minskade budgetanslag. Även biståndshandläggarna i Anderssons studie uppger att de känner pressen från ständigt nya besparingskrav från socialnämnden. Besparingskraven är inbäddade i de riktlinjer som många kommuner utfärdar för socialtjänsten.³²

De förändrade biståndsbedömningarna har, utan att några skillnader skett på regleringsnivå, förskjutit det rättsliga läget mot ett större ansvar för anhöriga att tillgodose de äldres behov, en förändring som enligt min mening går i motsatt riktning till de intentioner om individens självständighet som kom till uttryck i SoL:s förarbeten. Parallellt har lagstiftningen om kommunens ansvar att ge stöd till anhöriga tillkommit och det är intressant att undersöka vilken roll denna lagstiftning har i relation till det förändrade anhörigansvaret.

4.3 Lagstiftning om anhörigvårdare

Lagstiftningen om den kommunala skyldigheten att ge stöd till anhöriga som vårdar har inte förändrat rättsläget vad gäller anhörigas skyldigheter. Lagstiftningen innebär att kommunen har ansvar för att erbjuda stöd till dem som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre. Det är vanligt att kommunerna erbjuder stöd genom olika former av avlösning, det vill säga att den äldre under en kortare eller längre tid får vistas någon annanstans än i hemmet. Under senare år har också samtalsgrupper blivit allt vanligare, liksom olika utbildningsinsatser.³³ Att anhörigvårdare har blivit en egen subjektskategori att lagstifta om är dock ett tydligt tecken på en ökad betydelse för anhörigvården och på att ansvaret för äldre har förskjutits. Genom att med hjälp av den kritiska diskursanalysen läsa förarbetena kring lagstiftningen om kommunalt stöd till anhörigvårdare, vill jag synliggöra vilken funktion diskursen om anhörigomsorg har haft i en förändrad ansvarsfördelning för att tillgodose äldres behov.

Skälet till att lagstiftningen behövs anges i förarbetena vara att anhörigomsorgen, trots sin frivilliga utgångspunkt, anses ha blivit mer betungande för de anhöriga. Orsaken till att de anhörigas arbetsinsatser är stora och har ökat, speciellt för de äldres barn, beskrivs i utredningen från 1994 vara följderna av den kraftiga »omstrukturering» av äldreomsorgen som framställs som nödvändig i relation till den ekonomiska utvecklingen.³⁴ Som utgångspunkt behövs, enligt utredningen, ett nytt perspektiv på vård av och omsorg om äldre – »ett perspektiv som utgår från de anhörigas grundläggande betydelse». Det nya perspektivet kan leda till nya och mer effektiva sätt att

31 Sand 2007, s. 66.

32 Andersson 2007, s. 169.

33 Sand 2007, s. 111ff.

34 Prop. 1996/97:124, s. 39.

lösa vård- och omsorgsproblemen, genom att nå ett »integrerat omsorgssystem som bygger på samarbejde mellem den offentlige varden og anhrigomsorgen«. ³⁵ Det p-angterås p- flertalet st-llen att lag-ndringenens m-als-ntning inte -r att f-ers-ka tvinga fram st-rrre anhriginssatser utan att »underl-tta for anhriga att forts-tta med samma goda insatser som hittills«. Det markeras att en oppv-rdning av de anhrigas roll inom omsorgen kan riskera att l-gge ett st-rrre ansvar p- familien, men uppskattas som »realistisk at i framtiden r-akna med -nnu st-rrre insatser fr- de anhriga.« De anhrigas m-jligheter att st-lla opp mer bed-ms som begr-nsade och utredningen antar att kommande generationer av anhriga, till f-ljd av f-randrade familjeformer och k-nsroller, inte kommer acceptera att »oreflekterat axla ett v-ardansvar«. ³⁶

I Socialdepartementet promemoria inf- sk-rpningen av lagstiftningen 2009, kan man se en ytterligere f-orskjutning av ansvaret fr- det offentliga till det privata – *grunden* i -ldreomsorgen -r de anhriga och inte den offentliga varden. Anhriga f-rv-ntas ta hela ansvaret – eller ett delat ansvar. ³⁷ Det framh-vs flera g-nger att de anhriga utf-er en betydande del eller huvuddelen av omsorgen. Samh-llets insatser beskrivs som ett »komplement«. ³⁸ I linje med detta framst-lls insatser som riktar sig direkt till den v-ardbeh-ovande -ldre (hemtj-nt, dagv-ard och annan -ldreomsorg) som exempel p- anhrigst-td – »[e]n v-elfungerande hemtj-nt -r ett gott st-td for anhriga«. F-rutom att anhrigv-ardarnas arbetssituation kan underl-ttas med hj-lp av offentliga insatser oppges att ett viktigt st-td fr- samh-llets sida -r olika tecken p- uppskattning, som exempelvis de »m- bra«-aktiviteter som en del kommuner har arrangerat, i form av »massage, fotv-ard, bad, resor och utflykter och fester« for anhrigv-ardarna. ³⁹ De ekonomiska st-td som en del kommuner ger till anhrigv-ardare n-mps kort. Det ekonomiska st-tdet ska dock inte ges som en l-ssning p- anhrigv-ardarnas eventuella ekonomiska problem eller som en ers-ntning for det arbete de g-er – ist-llet b-r st-tdet fr-mpst anses ha ett symbolv-arde, det ska »fungera som oppmuntran och ett erk-nnande for de anhrigas insatser.« ⁴⁰

Under dessa formuleringar finns antagandet att anhriga b-er det prim-ara ansvaret for -ldres omsorgsbehov. Det b-r ocks- inneb-ara, enligt propositionen, att de i h-gre grad ska f- vara delaktiga i utformandet av den offentliga omsorgen. Socialtj-nten b-r d-rf-er samverka med anhriga s-av-ll vid bist-ndsbed- mning som vid utf-randet av en offentlig insats. ⁴¹ H-er uttalas vad som tidigare antytts, socialtj-nten ska be-

35 SOU 1994:139, s. 329.

36 SOU 1994:139, s. 330.

37 Ds 2008:18, s. 10.

38 Ds 2008:18, s. 49.

39 Ds 2008:18, s. 36.

40 Ds 2008:18, s. 31.

41 Ds 2008:18, s. 39.

trakta *familjens* behov, inte *individens*. Detta går också i linje med den faktiska förändring av tolkningen av biståndsparagrafen som har skett i många förvaltningar.

Stödet till anhängvårdarna motiveras genom att man upprepar och betonar att anhängvårdarnas roll är av grundläggande betydelse för äldreomsorgen. Anhängvården framstår som något i sig positivt och önskvärt, till och med något som bör öka, framför allt i det senare lagstiftningsärendet från 2000-talet. Omsorg beskrivs som en familjeangelägenhet som samhället vid behov kan stötta, även om det primära offentliga ansvar samtidigt nämns. Familjen framställs som något oproblematiserat positivt och värdefullt och omsorgsrelationerna inom familjen som kvalitativt bättre än dem som en vårdtagare har med äldreomsorgens personal, och dessutom som önskade, såväl av vårdare som av vårdade. Centerpartiets Maria Kornevik Jakobsson beskriver t ex i riksdagsbehandlingen anhängomsorgen i mycket positiva ordalag: »För många med mig är det här den riktigt stora behållningen i livet, att vara nära anhäng och att finnas till för varandra i olika skeden i livet.« Hon säger också att »[a]nhängvårdare gör skillnad. De är kärleksfulla, inte bara för den närstående, och de är betydelsefulla för hela samhället. Många av dem som vårdar och stöder en närstående gör det av kärlek, omtanke eller trofasthet.«⁴² Ansvaret för vården behöver därför inte lyftas från anhängvårdarna, och de förväntas inte heller vilja det. Det problem som man vill lösa genom anhängstödet är inte *existensen* av anhängvårdare. Den framställs som generellt oproblematiserad och naturlig. Regleringen av stödet till anhängvårdarna markerar på det viset att ansvaret för de äldre huvudsakligen anses finnas hos familjen och det allmänna bara ska gå in när anhäng inte kan eller vill.⁴³

Att äldreomsorgen genomgår den *refamilisering* som beskrivits ovan innebär att välfärdsstaten tycks ha återvänt till en ideologi där det för omsorgsbehövande i första hand finns en traditionell familj med ett engagemang som bär omsorgsbördan. En allt vanligare inställning från politiskt håll är att den offentliga omsorgen bara ska rycka in när familjens omsorgsmöjligheter är helt uttömda. Den diskurs som finns kring stödet till anhängvårdarna följer denna linje och markerar att en förskjutning av ansvaret för äldre gradvis har skett.

5 »Varje familjeförhållande är unikt«

5.1 Vilka är anhängvårdarna?

I relation till anhängvårdens ökade betydelse är det relevant att analysera vem som anhängvårdar och vilka strukturer som omger anhängomsorgen. Anhängvårdarna är en stor grupp – 24 procent av alla vuxna svenskar uppger att de regelbundet hjälper

42 Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 77 MARIA KORNEVIK JAKOBSSON (c).

43 Katzin 2012, s. 54.

någon närstående äldre, långvarigt sjuk eller person med funktionshinder.⁴⁴ De flesta informella hjälpgivare är närstående utanför hushållet, i åldern 45-64 år. Majoriteten av dessa är kvinnor, det vill säga döttrar och svärdöttrar. Kvinnor tar oftare ansvaret för omsorgsuppgifter förbundna med personlig omvårdnad, egenvård och hushållsarbete. De män som anhängvårdar hjälper oftare till med praktiska sysslor som trädgårdsskötsel och reparationer. Antalet hjälptimmar för kvinnor som vårdar någon utanför hemmet är i snitt 28 timmar/månad, nästan dubbelt så mycket som i motsvarande grupp män.⁴⁵ I en studie från 1994 konstateras att ensamboende äldre dubbelt så ofta får hjälp av en kvinnlig som av en manlig yngre anhörig. En studie från 2000 visade att den skillnaden hade ökat ännu mer.⁴⁶ Studier visar också att de senaste decenniernas stora ökning i anhörigomsorgen nästan helt har skett i gruppen döttrar och svärdöttrar. Mängden hjälp från partners och söner/svärsöner är oförändrad sedan slutet av 1980-talet.⁴⁷ Dessa resultat visar att omsorg fortfarande är en huvudsakligen kvinnlig praktik.

Mönstret skiljer sig dock åt inom gruppen kvinnor. Hjälp av närstående som bor utanför det egna hemmet är betydligt vanligare bland lågutbildade äldre. Högutbildade äldre tenderar istället att köpa privat hjälp i en annan utsträckning.⁴⁸ Döttrarna till lågutbildade äldre är den grupp anhöriga som har ökat sina insatser mest under de senaste decennierna.⁴⁹ Dessutom är det betydligt vanligare att personer födda i Sverige eller i övriga Norden får offentlig hjälp än bland de äldre som är födda utanför Norden. Det innebär också att hjälpinsatserna från anhöriga till utom-nordiska invandrare är betydligt större än från anhöriga till svenskfödda personer.⁵⁰ Sand menar att det finns rasistiska föreställningar om att invandrare har med sig speciella »omsorgskulturer«, där anhängvård är mer »naturligt«. Detta leder i vissa kommuner till att man ger mindre stöd till vårdbehövande eller anhängvårdare.⁵¹

Omsorgsuppgifter är ofta fysiskt betungande och slitsamma för dem som utför dem. Utöver de hälsoaspekter som är knutna till ett tungt vårdansvar innebär det faktum att anhängvården ofta är tidskrävande att vårdsituationen går ut över den vårdandes arbete och/eller fritid. Omsorgens storlek varierar mycket från fall till fall, men är ibland så omfattande att det påverkar den närståendes möjligheter att vara aktiv på arbetsmarknaden. Sammanlagt 80 000 personer – 75 procent av dem kvinnor – uppger att de gått ner i arbetstid eller helt slutat arbeta för att vårda en anhörig.⁵² Dessu-

44 Socialstyrelsen 2009, s. 43.

45 Ulmanen 2009, s. 117.

46 Socialstyrelsen 2004b, s. 38.

47 Szebehely & Ulmanen 2008, s. 12.

48 Szebehely 2009, s. 36.

49 Ulmanen 2009, s. 118.

50 Szebehely 2009, s. 35.

51 Sand 2012, s. 125ff.

52 Ulmanen 2009, s. 124.

tom har anhörigvårdande konsekvenser för den vårdandes tillträde till välfärdssystemet. Det svenska socialförsäkringssystemet är primärt uppbyggt efter deltagande på den klassiska lönearbetsmarknaden. Det innebär att omsorg om äldre anhöriga som utförs vid sidan av eller istället för lönearbete inte ger tillträde till viktiga delar av välfärden som sjukförsäkring och tjänstepension.

5.2 En individualiserad diskurs döljer en bekönad verklighet

Mycket tyder, som ovan beskrivet, på en återgång till ett kollektivt familjebegrepp inom ramen för äldreomsorgen. Något som är slående i de lagstiftningsärenden som jag studerat är hur det sker en naturalisering och *individualisering* av anhörigomsorgen. Som ovan beskrivet är anhörigomsorgen tydligt omgärdad av strukturer som gör att det obetalda och slitsamma arbete som det innebär att vårda närstående äldre, blir ojämnt fördelat. Frånvaron av en problematisering av de samhällliga strukturer som omgärdar omsorgen riskerar att dölja de orättvisa effekter som en ökad anhörigomsorg innebär.

Helene Brodin menar att argumentet att kvinnor »av naturliga orsaker« är bättre omsorgsgivare inte är gångbart idag. Det faktum att det framför allt är kvinnor som, av sociala skäl, upplever att de behöver uppträda som omsorgsgivare, döljs istället bakom en individualiserad retorik där kvinnors ansvar för omsorgen inte längre förklaras ha naturliga orsaker utan antas bero på individuella val.⁵³ Idén om det fria valet att ägna sig åt omsorg döljer en socialiseringsprocess och bristen på tillräckliga och goda offentliga alternativ till anhörigvård. Det finns en individualiseringsdiskurs kopplad till denna föreställning om frivillighet, som har dekontextualiserat de äldres vårdbehov från förhållanden som är kopplade till kön, klass och etnicitet. Brodin skriver att det rimliga blir att inom denna individualiserade och dekontextualiserade tolkningsram betrakta anhörigvård som ett fritt val, snarare än som könade relationer där en hustru hjälper sin man eller en dotter sin mor.⁵⁴

Anhörigomsorgen framställs i förarbetena som att den för de flesta är naturlig, självklar och *frivillig*. Bland annat betonas att det ska vara ett offentligt åtagande att tillgodose behov av vård, omsorg och stöd för medborgarna och att anhörigomsorgen ska bygga på frivillighet.⁵⁵ Den paradox som kombinationen av frivillighet och det stora behov av anhörigomsorg som minskade ekonomiska resurser innebär, beskrivs dock inte som något problem, eftersom anhörigvården antas vara något »naturligt« och »positivt« för de flesta, något som både de vårdande och de vårdade önskar.⁵⁶ Överhuvudtaget framstår anhörigvården som något önskvärt och kvalitativt bättre än den offentliga omsorgen, såväl för vårdaren, den vårdade som samhället. Naturali-

53 Brodin 2005, s. 210.

54 Brodin 2005, s. 203ff.

55 Ds 2008:18, s. 50.

56 Ds 2008:18, s. 10, 14, 49.

seringen av familjens omsorgsansvar sker genom starka positiva värdeord, det knyts ett starkt associativt band mellan anhängvård och omtanke om sina nära, med starka värdeladdade ord som »kärlek« och »glädje« kopplade till anhängvårdens positiva sidor.⁵⁷ På det viset verkar de lösningar som bygger på *mindre* anhängvård som dåliga alternativ och det ofta tunga, slitsamma och tidsödande arbete som anhängvårdandet innebär blir osynliggjort. Både den socialiseringsprocess som ofta finns bakom kvinnors »val« att ägna sig åt obetald omsorg och den realitet i vilken allt färre får den offentliga hjälp de önskar förminsкас, och det förändrade kommunala ansvaret utformas inte som en lösning på dessa situationer. Diskursen om anhängvårdens frivillighet och önskvärdhet från vårdarnas och de vårdades sida gör att det faktum att anhängvården i hög grad utförs av kvinnor framstår som oproblemiskt. Marta Szebehelys studier visar dock att anhängvården *inte* önskas av nio av tio äldre i behov av omsorg, ett faktum som gör att lagstiftningsärendenas antagande om anhängomsorgens frivillighet på ett grundläggande plan kan ifrågasättas.⁵⁸

I riksdagsdebatten om lagförslaget 2009 synliggörs på ett tydligt sätt konkurrerande problemformuleringar och lösningar, grundat på ideologiska skiljelinjer, i frågan om anhängomsorgen. Vänsterledamöterna accepterar inte grundantagandet om anhängomsorgens frivillighet. Istället pekar de på de sociala förväntningar som de menar skapar ett tryck på framför allt kvinnor ur arbetarklassen att själva vårda sina föräldrar när den offentliga omsorgen inte räcker till.⁵⁹ Genom att beskriva hur en socialiseringsprocess kan påverka anhängomsorgen i kombination med att peka på orättvisa skillnader mellan grupper, försöker vänsterledamöterna förklara anhängomsorgen i strukturella termer där samhällsliga mönster ger orättvisa utfall. De borgerliga ledamöterna vill däremot hålla sig till individuella förklaringsmodeller. Folkpartiet vänder sig mot Vänsterpartiets och Miljöpartiets förslag att Socialstyrelsen ska ha olika strukturella perspektiv i beaktande när de utarbetar en vägledning till lagstiftningen: »[N]är vi talar om anhängvård är varje människas livssituation unik, varje familjeförhållande unikt, varje relation till den man ska stötta unik och förutsättningarna unika och olika. Det bör Socialstyrelsen ha med sig.«⁶⁰

I det studerade materialet dominerar individuella förklaringsmodeller och lösningar. Alternativa förklaringar som istället vill ge betydelse åt strukturella mönster i omsorgen »utesluts«, blir inte en plattform för politiska lösningar. De stödformer som kommunerna utvecklar sammanhänger med den problembeskrivning som förarbetena gör – och inte gör – av behovet av anhängstöd. I förarbetena upprepas det ständigt att alla anhängvårdsituationer är unika, vilket förklarar att de föreslagna lösning-

57 Katzin 2012, s. 54.

58 Szebehely 2009, s. 41f.

59 Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 65 EVA OLOFSSON (v).

60 Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 78 SOLVEIG HELLQUIST (fp).

arna inte adresserar de köns-, klass- och etnicitetsbundna orättvisor som forskning på området visar existerar.⁶¹

Martha Fineman beskriver anhörigomsorg i termer av ett *deriverat beroende* («derivative dependency»). Ett deriverat beroende uppstår när en person ägnar sig åt omsorg av någon som inte klarar sig själv. Även denna person är beroende av resurser för att kunna genomföra denna omsorg, resurser som ofta osynliggörs. Deriverade behov har både ekonomiska och strukturella dimensioner. De ekonomiska dimensionerna handlar om anhörigomsorgsarbetsarens oavlönade situation. De strukturella dimensionerna är de sociala faktorer som påverkar och påverkas av omsorgsarbetet: såsom vem som utför det, av vilka skäl och på vilket sätt det relaterar till arbetsmarknaden och socialförsäkringssystemet. Fineman visar att genom att göra anhörigomsorg, och därmed också deriverade behov, till en privat angelägenhet, undkommer det offentliga ansvar för omsorgen om de behövande, samtidigt som de kostnader som anhörigvårdarna behöver bära för sitt omsorgstagande osynliggörs. Omsorgen är, enligt Fineman, en samhällsnytta, liksom ansvaret för oundvikliga behov ett samhällsansvar, och kostnaden för den bör därför bäras gemensamt. Dessutom är det svårt att bryta orättvisa historiska mönster av könsfördelade arbetsuppgifter inom familjen så länge omsorg i hög grad ses som ett individuellt val, som något som tillhör den privata sfären och bör lämnas oregerat.⁶²

Jag menar att den oproblematiserade syn på anhörigomsorgens frivillighet som framkommer i förarbetena, frikopplad från en förståelse av strukturer kopplade till kön, döljer följderna av en beköad verklighet där *anhörig* ofta är lika med *kvinnor*. Omsorgsansvar framställs som något neutralt samtidigt som forskning tyder på att omsorgsansvaret är allt annat än jämlikt fördelat. Rättens uppdelning i offentligt och privat och synen på det privata som en opolitisk sfär gör att strukturella orättvisor i omsorgen osynliggörs. Utvecklingen av stödet till anhörigvårdare ifrågasätter inte att könsarbetsdelningen inom den privata sfären kommer att bestå.

6 Slutsatser

Trots att socialtjänstlagen säger att omsorg ska vara ett offentligt ansvar tycks omsorgen om äldre i själva verket ha återgått till att bli familjens ansvar, med det offentliga som stöd och uppbackning. Anhörigomsorgen har ökat de senaste decennierna och gruppen anhörigvårdare *roll* har förändrats i det svenska äldreomsorgssystemet. Förändringen har gått från en målsättning under 1970-talet om att anhörigvården på sikt bör bli överflödiga, via 1990-talets uppfattning om att anhörigvården är ett nöd-

61 Katzin 2012, s. 55.

62 Fineman 2004, s. 35ff

vändigt faktum i en viss ekonomisk situation till 2000-talets betoning av anhängvårdens positiva kvaliteter och önskvärdhet. Den diskursiva förskjutningen har skett på två plan; det ena handlar om minskad välfärd som en ekonomisk fråga, det andra om en förändrad syn på familjen och föreställningar om vad som bör tillhöra den offentliga respektive privata sfären.

Undersökningen visar att den faktiska förändring av tilldelningen av äldreomsorgen som har skett, har gått hand i hand med en förändring av synen på ansvaret för att tillgodose äldres behov. Den äldreomsorg som tidigare i hög grad betraktats som en familjeangelägenhet och varit döttrarnas ansvar, blev under välfärdsstatens utveckling alltmer ett offentligt ansvar, där vård- och omsorgsfunktioner primärt skulle bäras av samhället. Det talas nu istället om ett gemensamt ansvar, delat mellan familj och offentlig omsorg. I praktiken är vården allt oftare åter en familjeangelägenhet och, trots att det inte har skett några förändringar i regleringen, tycks socialtjänsten nu arbeta med ett kollektivt familjebegrepp snarare än den individfokusering som är central i SoL:s förarbeten. Omsorgsansvaret har inte formellt förändrats, men det har omtolkats, vilket innebär att äldreomsorgens organisering på pappret – med ett vidsträckt offentligt ansvar – inte stämmer med en verklighet där anhöriga i själva verket tar ansvar för de arbetsuppgifter som kommunerna, på grund av neddragningar i personal och resurser, inte längre utför. Undersökningen visar att det har skett gradvisa förskjutningar i äldreomsorgsregleringen på ett innehållsplan, förskjutningar som inte beror på en uttalad ändring i lagstiftarens ambitionsnivå utan snarare på stegvisa kommunala policy- och tolkningsförändringar och på ideologiska förskjutningar i synen på ansvaret för äldres behov.

Diskrepansen mellan vad det offentliga lovar och håller synliggörs genom lagstiftningen om stöd till anhängvårdare. Att anhängvården ska vara frivillig upprepas gång på gång i det studerade materialet. Men det faktum att anhängvårdare blir en subjektkategori att lagstifta om och att kommunerna får en skyldighet att stödja denna grupp fastslår anhängvårdens framtida existens. Det blir tydligt att lagstiftningen är en del av en process där anhängvården, på grund av nedskärningar i det offentliga omsorgssystemet, blir allt viktigare inom äldreomsorgen och *de facto* allt mindre frivillig.

I enlighet med en ekonomisk diskurs som samspelar med nedskärningarna i välfärden beskrivs i förarbetena vissa politiska beslut som fattade av en (ekonomisk) »nödvändighet«. Den ekonomiska krisdiskursen går hand i hand med en minskad ambitionsnivå för samhälleliga insatser på äldreomsorgens område och en överflyttning av ansvar till det privata. Det »nya perspektiv« som förarbetena talar om är tecken på en förskjutning vad gäller ansvarsfördelningen mellan samhälle och familj. Den ökade anhängvården är en nödvändig följd av övergången från en hög nivå av offentligt finansierad och organiserad välfärd till en reprivatisering av ansvaret för äldres omsorg, och framväxten av speciella stödsystem för anhängvårdare speglar och förstärker denna förändring. Att ge kommunalt stöd till anhängvårdare blir ett sätt att

»smörja« övergången till privat omsorg. Diskursen om anhängvårdens positiva sidor används för att rationalisera en politisk förändring som dels innebär en nyliberal utveckling med mindre samhälleligt ansvar och dels en konservativ återgång med ökad betoning på familjevården. Anhängstödet legitimerar de nedskärningar som är svåra att motivera politiskt.

Det ökade anhängvårdandet har negativa effekter för individer med anhäng-omsorgsansvar, såväl fysiska, psykiska, sociala som ekonomiska påfrestningar. Ett intersektionellt perspektiv, som analyserar samspelet mellan strukturer som kön, klass och etnicitet, visar att de negativa konsekvenserna av välfärdens nedskärningar primärt drabbar kvinnor, och dottrar till äldre med låg utbildning och/eller icke-nordisk härkomst hårdare än gruppen kvinnor generellt. När omsorgen byggdes ut diskuteras detta i termer av kvinnors frigörelse, men i diskussionen om nedskärningarna i denna omsorg framhålls istället individuella förklaringsmodeller. Som ovan konstaterat döljer denna individualisering att det i hög utsträckning är kvinnorna som har (åter)faått de omsorgsuppgifter som det offentliga inte längre utför.

I en tidigare version av den nordiska välfärdsstaten var idealmodellen förvärvsarbete för såväl män som kvinnor, kombinerat med väl utbyggda sociala tjänster som skulle frigöra familjen från omsorgsansvaret. De stora nedskärningarna i äldreomsorgen och anhängvårdens ökade betydelse kan ses som en del i en förändring av den modellen, åtminstone i svensk tappning, från en traditionell socialdemokratisk regim med generösa sociala tjänster för alla till en mer liberal modell, med marknadsorientering och behovsprövad hjälp istället för sociala rättigheter. *Krisen* som drivande kraft har möjliggjort att stora förändringar av välfärdssystemet har kunnat ske utan att dess konsekvenser har debatterats i någon större utsträckning. Att nedskärningarna främst har skett i vissa sektorer – såsom i äldreomsorgen – och drabbat vissa grupper – kvinnor, lågutbildade och icke-svenskar – hårdare, anser jag bero på politiska värderingar och samhälleliga makthierarkier. Den »kvinnovänliga« delen av välfärdsstaten skärs ned, utan att det förs någon politik för att se till att den omsorg om äldre som nu återförs till familjen blir rättvist fördelad. En sådan politik hindras bl.a. av oviljan att se anhängomsorgens strukturella mönster och av en minskad vilja till solidarisk organisering av omsorg som strävar mot en jämlik fördelning av ansvar och resurser.

Referenser

- Andersson, K. (2007) Myndighetsutövning i äldreomsorgen – att skapa likhet i äldres behov? I: Johansson, S. (red.), *Social omsorg i socialt arbete*, Malmö, Gleerups.
- Anttonen, A. (1998) Den sociala servicestaten som feministiskt kampgrepp. I: Szebehely, M. & Eliasson-Lappalainen, R. (red.), *Vad förgår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*, Lund, Arkiv.
- Bergström, G. & Boréus, K. (2005) *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*, Lund, Studentlitteratur.
- Brodin, H. (2005), *Does anybody care? Public and private responsibilities in Swedish eldercare 1940-2000*, Umeå, Diss. Umeå Universitet.

- Ds 2008:18 *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående.*
- Fineman, M. (2004) *The Autonomy Myth: a theory of dependency*, New York, The New Press.
- Katzin, M. (2012) »Jämställdhetens blinda fläck«: om anhöriga som vårdar äldre, Lund, Examensarbete för juristexamen, Lunds universitet.
- Kröger, T. (2005) Interplay between Formal and Informal Care for Older People: The State of the Nordic Research. I: Szebehely, M. (red.), *Äldreomsorgsforskning i Norden: En kunskapsöversikt*, Köpenhamn, Nordiska ministerrådet.
- Larsson, K. (2004) *According to Need: predicting use of formal and informal care in a Swedish urban elderly population*, Stockholm, Diss. Stockholm Universitet.
- Prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen.*
- Prop. 2005/06:115 *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre.*
- Prop. 2008/09:82 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående.*
- Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 65 EVA OLOFSSON (v).
- Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 77 MARIA KORNEVIK JAKOBSSON (c).
- Riksdagens protokoll 2009-05-13 Anf. 78 SOLVEIG HELLQUIST (fp).
- Sand, A.-B. (2002) *Anhörigvård: arbete, ansvar, kärlek, försörjning*, Lund, Studentlitteratur.
- Sand, A.-B. (2007) *Äldreomsorg: mellan familj och sambälle*, Lund, Studentlitteratur.
- Sand, A.-B. (2010) *Anhöriga som kombinerar förvårnsarbete och äldreomsorg*, Kalmar, Nationellt kompetenscentrum Anhöriga.
- Sand, A.-B. (2012) *Etnicitet – minoritet – anhörighetskap*, Kalmar, Nationellt kompetenscentrum Anhöriga.
- Socialstyrelsen (2003) *Ekonomisk prövning av rätten till äldre- och handikappomsorg.*
- Socialstyrelsen (2004a), *Framtidens äldreomsorg: kommer de äldre vilja, kunna, orka ställa upp för de äldre i framtiden?*
- Socialstyrelsen (2004b), *Jämställd socialtjänst.*
- Socialstyrelsen (2009), *Kommunernas äldreomsorg: slutrapport.*
- SOU 1983:63 *Ledighet för anhörigvård.*
- SOU 1987:21 *Äldreomsorg i utveckling.*
- SOU 1994:139 *Ny socialtjänstlag.*
- Szebehely, M. (2009) Omsorgsmönster bland kvinnor och män – inte bara en fråga om kön. I: Gunnarsson, E. & Szebehely, M. (red.), *Genus i omsorgens vardag*, Stockholm, Gothia.
- Szebehely, M. & Ulmanen, P. (2008) Vård av anhöriga – ett högt pris för kvinnor. *Välfärd*, 2.
- Tollin, K. (2011) *Sida vid sida: en studie av jämställdhetspolitikens genealogi 1971-2006*, Stockholm, Atlas Akademi.
- Trydegård, G.-B. & Thorslund, M. (2010) One Uniform Welfare State or a Multitude of Welfare Municipalities? The evolution of local variation in Swedish elder care, *Social Policy & Administration*, 4.
- Trydegård, G. B. (2013) Från fattigvård till kundval: den svenska äldreomsorgens framväxt. I: Swärd, H., Edebalk, P. G. & Wadensjö, E. (red.) *Vägar till välfärd: idéer, inspiratörer, kontroverser, perspektiv*, Stockholm, Liber.
- Ulmanen, P. (2009) Anhörigomsorgens pris för döttrar och söner till omsorgsbehövande äldre. I: Gunnarsson, E. & Szebehely, M. (red.), *Genus i omsorgens vardag*, Stockholm, Gothia.