

# Familjens roll i ett EU-perspektiv

Lars Andersson

Marita Minell

Artikeln handlar om familjens roll som vårdgivare i Sverige med utblickar mot några länder i olika delar av Europa. Inledningsvis behandlas familjebegreppet som är centralt för äldre människors sociala nätverk. Innehållet i artikeln bygger i huvudsak på resultat från Statistiska Centralbyråns ULF-undersökningar under perioden 1980-1998 och ett par studier av skillnader och likheter inom äldreomsorgen i några EU-länder.

Artikeln är skriven av Lars Andersson, docent i gerontologi vid Karolinska Institutet och forskningsledare vid Stiftelsen Äldrecentrum i Stockholm, och Marita Minell, som arbetar på Socialstyrelsen med bl.a. prioriteringsfrågor och omvärldsanalyser på äldreområdet.

## Vad räknas som en familj?

Den rubrik som valts för att belysa rollfördelningen mellan familj och samhälle ger oss anledning att först problematisera själva begreppet familj. Vilka personer brukar man egentligen räkna som sin familj? Svaret på frågan är intressant – inte minst vid historiska och internationella jämförelser av förhållandet mellan informell och formell omsorg – och har tidigare behandlats i ett kapitel i boken *The Social Networks of Older People* (Andersson & Sundström, 1996). Kapitlet bygger bl.a. på en studie av Trost (1993), som 1989 genomförde en enkel stickprovsundersökning bland svenskar i åldrarna 20-59 år. I denna undersökning om-

bads svarspersonerna att själva beskriva vilka personer som de räknade till sin familj. Svaren visade på stora variationer. Giftna personer räknade i allmänhet sin maka/make och hemmavarande barn som sin familj. Barn som hade flyttat hemifrån nämndes inte alls i samma utsträckning utan uppgavs bara i några fall – och då av föräldrar – tillhöra familjen. En del nämnde även bröder och systrar, barnbarn, styvbarn, styvföräldrar, svågrar, svägerskor, f.d. makar, släktingar till make/maka, vänner, hundar, katter och hästar. Trost fann bl.a. att människor som levde ensamma räknade upp ett stort antal personer som sina familjemedlemmar. Omkring 15 procent nämnde tio eller ännu fler personer som medlemmar av sin familj, vilket tyder på att familjen i deras fall inte begränsades till hushållsmedlemmar. Vad som klart framgår av studien är att vi inte nödvändigtvis begränsar oss till ett hushåll, släktband, äktenskap eller samboförhållande när vi beskriver vår egen familj.

De personer som deltog i undersökningen ombads också att ta ställning till familjebegreppet med utgångspunkt från några givna exempel. Ett gift par med barn betraktades av samtliga som en familj. I övriga fall gick meningarna i sär. Ett sammanboende par utan barn betraktades som en familj av 75 procent medan endast en tredjedel hade samma uppfattning om en förälder med ett barn som inte hade gemensamt hushåll. Den slutsats som dras sammanfattningsvis är att endast konstellationen mor, far och barn

---

*Att synen på familjebegreppet är så olika är viktigt att ha i minnet när man tolkar svar på frågor om sociala nätverk som ställs i olika undersökningar*

---

som delar hushåll generellt sett betraktas som en familj. I övrigt definieras begreppet familj på många olika sätt.

Trost identifierar tre psykologiska faktorer som utslagsgivande för om någon kommer att räknas till någons familj – känslomässig närhet, rättvisa och ansvar för omsorg. Att synen på familjebegreppet är så olika är viktigt att ha i minnet när man tolkar svar på frågor om sociala nätverk som ställs i olika undersökningar. För de allra flesta svenskar är sannolikt inte släktingar tillräckligt nära för att anses tillhöra familjen, vilket är fallet i många andra länder.

### **Familj och sociala nätverk**

Resultatet av Trosts studie visar att familjebegreppet kan vara vanskligt att använda vid studier av informell omsorg. I många fall kan i stället hushållsbegreppet vara mera användbart. Storleken på ett hushåll, definierat som den grupp personer som äter och sover tillsammans, var ganska konstant fram till slutet av 1800-talet. År 1890 bestod ett hushåll i genomsnitt av 4,6 personer jämfört med 2,2 personer år 1990, vilket bl.a. beror på en kraftig ökning av antalet enpersonshushåll. Att vara ensamboende blir allt vanligare, särskilt i större städer. Som exempel kan nämnas Stockholms innerstad, där två av tre hushåll är ensamhushåll.

Ensamboendet är mest omfattande bland de äldsta i befolkningen. En tredjedel av alla 65-74-åringar i Sverige lever ensamma och av alla 75-84-åringar är drygt hälften ensam-

boende. Det framgår av SCB:s ULF-undersökningar för åren 1980-98, då totalt 112 404 personer i åldrarna 20-84 år intervjuades. Av alla som intervjuades var drygt en tredjedel i åldrarna 55-84 år. Resultaten har sammanställts i rapporten *Äldres levnadsförhållanden 1980-1998* (Rapport 93 i serien *Levnadsförhållanden*), där äldre människors levnadsförhållanden jämförs med andra åldersgrupper, över tid och i vissa avseenden internationellt.

Att så många äldre personer lever ensamma betyder inte att de också lever isolerade eller känner sig ensamma. I det avsnitt av rapporten som handlar om familj och sociala nätverk hävdas inledningsvis, att ensamhet inte kan beskrivas på ett enkelt sätt med hjälp av statistik eftersom upplevelsen av ensamhet finns inom oss. Vad som beskrivs i rapporten är i stället hur förutsättningarna för ensamhet eller gemenskap ser ut genom resultat hämtade från kvantitativa studier av familjekontakter, kontakter med grannar, andra vänner och bekanta. Resultaten av de indikatorer som studerats presenteras sammanfattningsvis i tabellform (andelar):

	55-64 år	65-74 år	75-84 år
Ensamboende	22	32	51
Har egen familj	77	67	47
Umgås med nära anhörig varje vecka	68	65	59
Har litet eller inget umgänge med nära anhörig	14	16	20
Umgås med grannar varje vecka	24	31	29
Umgås med andra vänner och bekanta varje vecka	37	44	40
Har ingen nära vän utanför hushållet	25	29	35

Vad gäller ensamboende noteras skillnader både mellan olika åldersgrupper, kön och över tid. Idag bor var fjärde person i åldrarna mellan 20 och 84 år ensam. Totalt sett ligger andelen ensamboende män och kvinnor på ungefär samma nivå eller på ca 25 procent. Men där slutar också likheterna. I åldrarna upp till 55 år är männen i majoritet bland de ensamboende men i äldregruppen är förhållandet det omvända. Bland 75-84-åringarna är andelen ensamboende bland kvinnorna mer än dubbelt så hög, 65 procent, jämfört med 31 procent bland männen. Detta beror i huvudsak på kvinnornas högre medellivslängd och att kvinnor i parförhållanden ofta är yngre än männen. I rapporten visas bl.a. att ensamboendet har ökat sedan början av 80-talet för samtliga åldersgrupper upp till pensionsåldrarna. Denna tendens gäller dock inte efter 65-årsåldern där andelen ensamboende är i stort sett oförändrad.

Som en direkt konsekvens av det ökande ensamboendet minskar andelen personer som bor tillsammans med en egen familj, här definierad som make/maka/sambo och/eller barn. Totalt bor ungefär 70 procent av befolkningen med en egen primärfamilj, vilket är en minskning med 3 procent jämfört med början av 80-talet. Bland pensionärer märks dock en ökad andel med egen familj, i synnerhet bland de äldsta männen som står för en ökning på 6-7 procent. SCB tolkar detta som ett uttryck för att vi lever och är friskare längre, vilket betyder att förlusten av partnern skjuts uppåt i åldrarna. Den utbyggnad som skett av hemtjänst och hemsjukvård gör det också möjligt att bo kvar i det egna hemmet tillsammans med make/maka/sambo även när man drabbas av sjukdom.

---

---

*Samhället har det yttersta ansvaret för att äldre människor får god service och vård  
Anhörigas insatser bör vara frivilliga och ses som ett komplement*

---

---

## **Familjens roll som omsorgsgivare i Sverige**

Samhället har idag det yttersta ansvaret för att äldre människor får god vård och omsorg. I vårt land har vuxna barn ingen lagstadgad skyldighet att dra försorg om föräldrar som behöver vård och omsorg. En sådan skyldighet försvann i och med 1957 års socialhjälpslag. I familjelagstiftningen, utmönstrades den först 1978.

I regeringens proposition Äldreomsorgen inför 90-talet (prop. 1987/88:176) uttalades mycket klart att samhället har det yttersta ansvaret för att äldre människor får god service och vård och att anhörigas insatser bör vara frivilliga och ses som ett komplement. Samtidigt uttalades att kunskaperna om den informella vården måste förbättras både bland äldreomsorgens personal och andra berörda. Kommunerna borde enligt propositionen "undersöka vilka stödinsatser från samhällets sida som den som vårdar en närstående har behov av och i sin planering beakta dessa behov. Primärvården och hemtjänsten bör använda sina resurser på ett sådant sätt att den som vårdar en närstående ges bästa möjliga stöd". Enligt förslag i propositionen infördes fr.o.m. den 1 juli 1989 en rätt till ersättning och ledighet för närståendevård, den s.k. närståendepenning.

Nästan 10 år hann passera innan frågan om anhörigas roll och behov av stödinsatser aktualiserades på nytt i lagstiftningsam-

manhang – denna gång i regeringens proposition 1996/97:124 med förslag till ändrade bestämmelser i socialtjänstlagen. Vid denna tidpunkt föreslog regeringen att socialtjänstlagen skulle kompletteras med en ny bestämmelse, med innebörden att socialtjänsten genom stöd och avlösning bör underlätta för närstående som vårdar långvarigt sjuka, äldre och människor med funktionshinder. Den nya bestämmelsen trädde i kraft den 1 januari 1998.

Lagändringen i socialtjänstlagen innebar enligt regeringens bedömning att betydelsen av anhörigas insatser lyfts fram och att den aktuella gruppens behov av stöd från samhället för att klara sitt omsorgsansvar tydliggörs. Samtidigt poängterades att den föreslagna bestämmelsen inte skulle tolkas som ett nytt åtagande utan är en uppgift som redan ligger inom socialtjänstens ansvarsområde men som behöver utvecklas framförallt när det gäller metoder, samverkan med organisationer och frivilliga. Bestämmelsen kom också att utformas så att kommunerna frivilligt ”så långt de bedömer det möjligt” får stödja anhöriga. Det betyder att anhöriga inte kan hävda någon rätt till stödinsatser från socialtjänstens sida med stöd av den aktuella lagbestämmelsen.

I juni 1998 antog riksdagen regeringens förslag till nationell handlingsplan för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113). Riksdagens beslut innebär att den framtida äldrepolitiken skall genomsyras av fyra mål. Äldre människor skall

- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- bemötas med respekt samt
- ha tillgång till god vård och omsorg.

Vid samma tillfälle fastslogs tre huvudprinciper som innebär att vården och omsorgen skall vara

- demokratiskt styrd genom folkvalda församlingar
- solidariskt finansierad genom skattemedel och
- tillgänglig efter behov, inte efter köpkraft.

I anslutning till riksdagens behandling av den nationella handlingsplanen anslogs särskilda resurser för en utveckling av stödet till anhöriga och frivilliga (Anhörig 300). Frågan om anhörigas roll behandlas ganska summariskt i propositionen i anslutning till målet om en god vård och omsorg. Att äldre människor skall ha tillgång till en god vård och omsorg innebär enligt propositionen bl.a. att äldre människor så långt som möjligt skall ”ges möjlighet att bo kvar hemma i sin ursprungliga bostad så länge som de själva önskar. I hemmet skall man kunna få hjälp och stöd i den dagliga livsföringen. Man skall också kunna få hjälp med personlig omvårdnad eller sjukvård. De anhöriga skall ges stöd för sina insatser”. Här talas det inte om ”bör” utan om ”skall” men utan direkta kopplingar till socialtjänstlagens bestämmelser.

Att den nya bestämmelsen om stöd till anhöriga inte formulerades som en tvingande bestämmelse utan i ”bör-termer” mötte invändningar redan när lagändringen förbereddes och trädde i kraft. Frågan om en skärpning av lagbestämmelsen har senare behandlats av Socialtjänstutredningen, som i sitt slutbetänkande (SOU 1999:97) föreslog att den aktuella bestämmelsen skulle skäras och omformuleras i följande ordalag:

”Socialnämnden skall genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar när-

stående". Genom att inte nämna vissa definerade målgrupper i lagtexten skulle den föreslagna bestämmelsen komma att omfatta socialtjänstens alla målgrupper. Så långt ansåg sig regeringen inte kunna gå och valde därför att inte behandla förslaget i den proposition (prop. 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m.), som följde på Socialutredningens förslag.

### **Familjens roll i andra europeiska länder**

Hur äldreomsorgen är ordnad i andra delar av Europa framgår bl.a. av ESO-rapporten "Samhällets stöd till de äldre i Europa" (Ds 1999:61). I rapporten, som utarbetats av Statskontoret, presenteras resultatet av en jämförelse mellan åtta länder – Sverige, Norge, Danmark, Finland, Tyskland, Frankrike, Storbritannien och Nederländerna. Här koncentreras framställningen till frågor av särskild betydelse för anhörigas roll inom vård och omsorg. Inledningsvis redovisas hur behovet av hemtjänst tillgodoses i olika länder, dvs. förhållandet mellan offentligt producerad hemtjänst och kontantbidrag för ersättning till anhöriga eller olika hjälporganisationer. Därefter kommenteras olika former av anhörigbidrag och subventioner. Eftersom rapporten är några år gammal kan vissa uppgifter vara inaktuella även om systemen i grunden består.

#### **Vem utför hemtjänsten?**

I Norden utförs hemtjänsten i huvudsak av kommunalt anställd personal även om alternativa vård- och servicegivare ökat i an-

---

---

*I Norden utförs hemtjänsten i huvudsak av kommunalt anställd personal*

---

---

tal under senare år. I Finland ser det något annorlunda ut. Där utförs ungefär hälften av hemtjänsten av fristående organisationer. I Storbritannien svarar såväl offentliga som privata organisationer för hemtjänstinsatser. Till skillnad mot vad som gäller i de nordiska länderna är det vanligt med kontantbidrag i Storbritannien. I Norden och Storbritannien är äldreomsorgen nästan helt skattefinansierad. I Frankrike, Nederländerna och Tyskland är äldreomsorgen i högre grad finansierad genom olika typer av "försäkringar". För dessa länder gäller också att verksamheten i större utsträckning bedrivs av icke vinstdrivande organisationer utanför den offentliga sektorn.

I Tyskland infördes 1995 en ny äldreomsorgsförsäkring med enhetliga ersättningsnivåer för hela landet. Systemet kan i viss mån ses som ett rättighetssystem. När vårdbehovet väl är fastställt på en viss nivå har den enskilde rätt till ekonomisk ersättning för att köpa den omsorg han eller hon behöver. Antingen beställer vårdtagaren tjänster från en godkänd organisation som till visst värde varje månad betalas av försäkringen eller så får han eller hon kontanta medel som kan användas mera fritt och som oftast innebär att någon anhörig sköter omsorgen.

I Frankrike utbetalas ett bidrag till handikappade som väljer att anlita och betala någon (mestadels anhörig) för att ge omsorg. Ersättningen var från början avsedd för personer i yrkesverksam ålder men utgår även till personer över 65 år. 1997 infördes också ett omsorgsbidrag riktat till äldre och som gör det möjligt att betala för sin omsorg. Detta bidrag är såväl behovs- som inkomstprövat.

I Nederländerna går ca tre procent av äldre-

omsorgsbudgeten till kontanta bidrag som de omsorgsbehövande kan använda för att betala sin egen hemtjänst.

Behovsprövning och maximigränser för subventionerad hjälp

Till de länder som tillämpar standardiserade modeller för behovsprövning lika för hela landet hör Tyskland, Nederländerna, Frankrike, Storbritannien och Finland. Tyskland har troligen de strängaste "inträdeskraven" för rätt till betald hjälp. Där går gränsen för betald hjälp från äldreomsorgsförsäkringen vid behov av personlig omvårdnad minst 90 minuter per dag. Några länder, bl.a. Nederländerna och Frankrike, har maximigränser för antalet subventionerade hjälptimmar per mottagare.

Flertalet länder tar vid behovsprövningen hänsyn till om det finns anhöriga inom hushållet som kan hjälpa till. I Frankrike vägs även den enskildes ekonomi in i bedömningen, vilket betyder att den som har god ekonomi inte får del av den offentligt subventionerade hemtjänsten.

#### Anhörigbidrag och andra subventioner

De offentliga subventionerna till anhörigvårdare är mycket små i de nordiska länderna. Ekonomiskt stöd ges i tre olika former; anhörigbidrag (Sverige, Finland och Danmark), närståendepennning i livets slutskede (Sverige och Danmark) och objektanställda anhörigvårdare (Norge och Sverige).

Ekonomiskt stöd i olika former är betydligt vanligare i andra länder. I Storbritannien finns både skattefria och skattepliktiga bidrag som kan utbetalas till anhöriga inom äldreomsorgen. I Tyskland kan den som är berättigad till ersättning via den obligatoriska äldreomsorgsförsäkringen fritt välja

---

---

*Ekonomiskt stöd i olika former är betydligt vanligare i andra länder än Norden*

---

---

mellan att anlita anhöriga eller professionell personal inom hemtjänsten. Nästan 90 procent av vårdtagarna väljer att helt eller delvis anlita anhöriga. Förutom ersättning utgår också medel till vårdgivarens pensionsförsäkring via äldreomsorgsförsäkringen så att vårdgivaren inte blir utan pensionspoäng under den tid han eller hon tar på sig rollen som anhörigvårdare.

I Nederländerna och i Frankrike får man göra skatteavdrag om man tar hand om en äldre släkting och också när personen boende hos sig. I Frankrike kan även den omsorgsbehövande göra skatteavdrag för att betala för vård och omsorg som ges av anhörig. Där finns också vissa bidrag som vårdtagarna kan använda för att kompensera anhöriga som tar hand om dem.

Så gott som alla länder subventionerar också de ideella organisationernas frivilliga arbete på ett eller annat sätt. Subventionerna ges bl.a. som skattefördelar av olika slag. Privatpersoner och företag som stödjer ideella organisationer får exempelvis göra skatteavdrag för detta.

Vilken hjälp skulle fru A. sannolikt få i olika delar av Europa?

Anhörigas roll inom vård och omsorg påverkas naturligtvis av en hel rad andra faktorer än möjligheter till bidrag och subventioner från samhällets sida. Vad som framförallt styr är samhällets grundläggande syn på familjens roll som vård- och omsorgsgivare i alla generationer. Blackman har i en artikel publicerad i tidskriften *International Journal of Social Welfare* i januari 2000 un-

dersökt olika aspekter av äldreomsorgen i sex europeiska länder – Irland, Italien och Grekland, som representerar familjeorienterade system, samt Danmark, Norge och England, där omsorgen bygger på mer individorienterade system. Bland de studerade länderna beskrivs Norge och Danmark som representanter för ett generellt välfärdssamhälle präglad av socialdemokratisk politik med höga offentliga utgifter för bl.a. social omsorg. England och Irland beskrivs som exempel på liberal välfärdspolitik präglad av selektivitet och strikta behovsbedömningar. Italien och Grekland slutligen, beskrivs som två representanter för den sydeuropeiska familjemodellen, som kännetecknas av att försäkringar, pensioner och familjestöd ökar i betydelse till följd av mycket begränsade, statligt finansierade sociala omsorgssystem.

Den metod som valts för att studera de sex länderna är individuella fallbeskrivningar bedömda av inhemska experter. Här refereras ett av fallen som illustration till de skillnader i omhändertagande av äldre som finns mellan länder i olika delar av Europa.

Fru A. är en 83 år gammal kvinna som lever under små omständigheter. Hon är kroniskt sjuk, har inte långt kvar att leva och är nyligen utskrivna från sjukhus efter vård för hjärtproblem. Hennes önskan är att vårdas i hemmet där hon bor tillsammans med maken, som i viss utsträckning kan hjälpa till praktiskt. En son och dotter bor med en restid på ca 30 minuter till föräldrarna.

#### *Danmark*

I Danmark skulle en sjuksköterska bedöma fallet och erbjuda fru A. tre alternativa lösningar innan hon lämnade sjukhuset:

a. kostnadsfri vård på sjukhem dygnet runt (boende och måltider betalas med pensionen)

b. hemhjälp dagtid kombinerad med fri transport till sjukhem för tillsyn nattetid (måltider betalas med pensionen)

c. kostnadsfri hemhjälp i kombination med dagliga besök av distriktssköterska samt distribution av färdiglagad mat (kostnaderna för matdistribution betalas med pensionen)

Lån av tekniska hjälpmedel och alarm utan kostnad.

Några kommuner skulle av kostnadsskäl förespråka alternativ a.

#### *Norge*

I Norge skulle en sjuksköterska bedöma fallet. Med hänsyn till att fru A. bedöms befinna sig i livets slutskede skulle hon omgående erbjudas plats på ett sjukhem. Hemhjälp skulle inte anses tillfredsställa hennes vårdbehov om inte också familjen eller frivilliga krafter kan ställa upp med kompletterande insatser. Maken skulle i detta fall inte förväntas kunna svara för nödvändiga insatser. Fru A. skulle dock kunna insistera på att få vårdas sista tiden i hemmet. I så fall skulle hon erbjudas tekniska hjälpmedel och regelbundna besök dygnet runt av en sjuksköterska.

#### *England*

I England skulle fallet ha bedömts av en socialarbetare. Efter behovsbedömning skulle hemhjälp troligen erbjudas 2,5 timmar per dag sju dagar i veckan, kostnadsfria besök av en distriktssköterska 4-5 gånger i veckan och tillsyn nattetid av sjuksköterska. Efter behovsbedömning skulle fru A. även kunna bli erbjuden distribution av färdiglagad mat sju dagar i veckan samt alarm och telefon. Sjukhusvård skulle eventuellt ha aktualiserats om sådan fanns tillgänglig. Om insat-

serna i hemmet skulle överskrida kostnaderna för sjukhemsvård skulle överstigande kostnader antagligen få betalas av familjen.

### *Irland*

I Irland skulle fru A. troligen aldrig ha blivit utskriven från sjukhuset. Om fru A. och hennes familj mycket bestämt hade insisterat på vård i hemmet skulle hemhjälp, distribution av färdiglagad mat och tillsyn av sjuksköterska nattetid i vissa fall kunna erbjudas utan eller till minimal kostnad.

### *Italien*

I Italien skulle fallet ha bedömts av ett multi-professionellt geriatriskt team. En socialarbetare skulle handlägga ärendet och troligen komma fram till kostnadsfria hembesök av sjuksköterska åtminstone tre gånger i veckan i kombination med hemtjänst två timmar varje dag för personlig omvårdad och hjälp med praktiska hushållssysslor. Barnen skulle förväntas betala hela eller delar av vården beroende på inkomst.

### *Grekland*

I Grekland skulle vården ha organiserats av sonen och dottern som eventuellt skulle anställa invandrad arbetskraft för att bo tillsammans med fru A. Kostnaden för sjuksköterskeinsatser skulle få betalas av fru A., ev. delvis kunna täckas genom försäkring. Om sjukhem skulle komma ifråga skulle även sådana kostnader få betalas av fru A. liksom kostnader för exklusiv vård av sjuksköterska (familjemedlemmarna svarar ofta själva för sådana insatser). På ett sjukhem skulle fru A. troligen få dela rum med 4-6 personer.

## **Slutord**

Idag förväntas anhöriga både kunna och vilja ge stöd till äldre människor som inte klarar sig på egen hand utan hjälp. Frågan är om framtida vård och omsorg kan bygga på och dimensioneras med utgångspunkt från detta antagande så länge anhöriga inte kan göra anspråk på stödinsatser för egen del från samhällets sida. Även om viljan finns saknas kanske både fysiska, psykiska, ekonomiska och praktiska förutsättningar i ett samhälle som kännetecknas av stark tidspress och tendenser till ökat ensamboende. I ett sådant perspektiv är det också svårt att tänka sig att Sverige utvecklas i riktning mot de förhållanden som råder i andra europeiska länder, där anhöriga av tradition har en helt annan ställning inom äldreomsorgen. Den demografiska utvecklingen mot ett åldrande Sverige innebär stora utmaningar för framtiden. Vilken strategi som väljs för att klara framtida behov av vård och omsorg kommer därför inte bara att påverka möjligheterna att uppnå de nationella målen för äldrepolitiken utan hela samhället.

## **REFERENSER**

- Andersson, L. & Sundström, G. (1996) The Social networks of elderly people in Sweden. Chapter 2 in Litwin, H. (ed) The Social Networks of older people. A cross-national analysis. Praeger, Westport, CT.
- Blackman, T. (2000) Defining responsibility for care: approaches to the care of older people in six European countries. *International Journal of Social Welfare*, 9, 181- 190.
- Samhällets stöd till de äldre i Europa (Ds 1999:61)
- Trost, J. (1993) *Familjen i Sverige*. Liber utbildning, Stockholm.
- Äldres levnadsförhållanden 1980-1998. Rapport 93 i serien *Levnadsförhållanden*. Statistiska centralbyrån, Socialdepartementet, Socialstyrelsen.