

Nätverket Kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg

I februari 2011 startade arbetet med nya blandade lokala lärande nätverk inom det prioriterade området: Kombinerar förvärvsarbetet och anhörigomsorg. Dessa blandade lokala lärande nätverk finns i Ystad, Mörbylånga och Gävle.

Sammanfattning från tredje mötet i de blandade lokala lärande nätverken

I det tredje mötet i de blandade lokala lärande nätverken har deltagarna samtalat om hur ekonomin påverkas av att kombinera förvärvsarbete med anhörigomsorg.

Från kunskapsöversikt 2010:1, Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg, Ann-Britt Sand, framkommer följande:

I andra länder är frågor om förvärvsarbetande anhöriga centrala både i forskning och i politik, detta trots att färre medelålders kvinnor förvärvsarbetar. En viktig skillnad mellan Sverige och många andra länder är också att den svenska lagstiftningen innebär att alla måste ha en egen skattegrundande inkomst för att få del av socialförsäkringssystemet och för att få full pension. I många andra länder är lagstiftningen inte kopplad till individen och det ger då andra förutsättningar att vara anhörigvårdare. Det har visat sig att det i Sverige idag är vanligare att man förlorar inkomst på grund av sitt vårdåtagande än att man får ekonomisk ersättning för att vårda.

I Sverige har de olika ersättningarna för anhörigomsorg minskat sedan 1970-talet samtidigt som samhällets ansvar att stödja anhöriga som vårdar stärkts bl.a. genom lagändringen i Socialtjänstlagen. Anhörigas insatser ska bygga på frivillighet och de skall få hjälp och stöd från kommunen i sitt arbete. Till hjälp och stöd hör även ekonomisk ersättning.

Ekonomiskt stöd är också ett krav hos Anhörigas riksförbund (www.ahrisverige.se). Som en av målsättningarna finns ekonomisk ersättning som ska vara pensionsgrundande. På sikt vill man även att betald ledighet ska utgå till anhörigvårdare, s.k. kontaktdagar.

Inför mötet i de blandade lokala lärande nätverken fick de nedanstående uppgifter att fundera kring:

Arbets tid

Har de, som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg, förändrat sin arbetstid, antingen genom att minska i tid eller att förlägga sin arbetstid på annat sätt för att lättare kunna anpassa efter den närstående?

Ekonomi

Har den närstående som är behov av stöd slutat arbeta på grund av sjukdom? Vad har sjukdomen betytt för den gemensamma hushållsekonomin? Har man fått merkostnader i form av sjukvård, mediciner, avlösningskostnader, hemtjänst, dagvård etc.?

Har man fått ekonomiskt stöd från kommunen? Anställning, bidrag, ingenting?

Har man fått något annat stöd från kommunen? Hemtjänst, växelvård etc.

Har man fått anhörigstöd på annat sätt?

För övriga deltagare i gruppen, som inte är anhörigvårdare.

Vilka tänkbara förändringar kan ske om man skulle drabbas av att en anhörig blev sjuk. Ni kan använda ovanstående frågor men relatera till er själva. Ta gärna någon vanlig sjukdom som många drabbas av; Stroke, Parkinson, MS eller de mer åldersbetingade som demenssjukdom eller allmän svaghet/skröplighet. Tänk också på att sjukdom/funktionshinder inte bara gäller äldre.

Resultatet av dialogen i de lokala blandade nätverken visade på följande:

Arbets tid

Många av de deltagare som kombinerar förvärvsarbete med anhörigomsorg har gjort förändringar i sitt förvärvsarbete, framför allt minskat sin arbetstid. En deltagare har slutat sitt arbete då hon fick ett barn med funktionsnedsättning. Alla dessa förändringar påverkar, förutom den direkta ekonomin, även den pensionsgrundade inkomsten.

De som har möjlighet till ett flexibelt arbete, som att förlägga arbetstiden utifrån den närståendes behov av stöd och hjälp men också möjlighet att ringa privata samtal under arbetstid, har inte gjort några direkta förändringar.

Ekonomi

Ekonomin påverkas när en närstående drabbas av sjukdom. Den gemensamma ekonomin försämras kraftigt i och med att den närstående blir sjukskriven. Dessutom tillkommer fördyrade omkostnader genom färdtjänstresor, sjukresor, olika vårdavgifter, mediciner, hemtjänst, dagverksamhet, behov av anpassade kläder och dubbelt boende med mera. Konsekvenserna av den närståendes sjukdom, framför allt kognitiv svikt, kan medföra ytterligare stora ekonomiska konsekvenser t.ex. genom obetalda och glömda räkningar och orealistiska inköp osv. Det kan t o m leda till att man blir vräkt från bostaden pga. ekonomiska problem. Vid sjukskrivning kan konsekvenserna även bli att den sjuke närstående mister sina löneförmåner som tjänstebil, tjänstemobil och tjänstebostad.

- *"Vår ekonomi rasade sedan min make blev sjuk"*
- *"Visst påverkas ekonomin"*
- *"Det kostar att vara sjuk"*
- *"Vi lever båda i en ekonomisk stress"*
- *"Jag vet att jag ligger i farozonen för utbrändhet och ohälsa"*
- *"Vi kan inte unna oss något extra"*

Att inte få information om vilket stöd som finns kan också leda till ökade kostnader.

– *"Jag var i väg och köpte en rollator, veckan efter fick jag reda på att hon hade rätt till att få låna en, kändes alltid som om informationen låg ett steg efter"*

Ytterligare exempel: En man, vars fru har insjuknat i ALS, köpte själv hjälpmedel för ca 100 000 kr.

Den försämrade ekonomin kan även leda till att man tvingas sälja saker som betyder mycket t.ex. fritidshus. Vidare kan barn i olika åldrar känna av föräldrarnas försämrade ekonomi på olika sätt.

För de anhöriga där ekonomin inte påverkas direkt kan konsekvenserna indirekt bli att man t.ex. inte kan använda sig av ett inköpt årskort för friskvård då man inte har någon fritid.

- *"Jag har inte förlorat så mycket pengar men jag har betalt med min fritid"*
- *"Jag saknar spontantid, allt måste schemaläggas"*

Samtliga deltagare i ett blandat lokalt lärande nätverk upplevde att försäkringskassans bedömningar av behovet av assistanstimmar, personlig assistent utifrån Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, hade blivit hårdare. Med andra ord, det har blivit svårt att

få beviljat de assistanstimmar som man tyckte den närstående har behov av. Detta leder till att den anhörige, som har funktionen som spindeln i nätet, går vidare med att överklaga beslutet.

- ” Hur skall jag orka?”

De anhöriga uppmuntrades av andra deltagare, politiker, att använda sig av rätten till överklagan.

Ekonomiskt stöd från kommunen

Det anhängigtöd som kommunen erbjuder är framför allt ett indirekt anhängigtöd genom hemtjänst, avlösning i hemmet alternativt på ett avlösningboende.

Vissa kommuner erbjuder kostnadsfri avlösning och i vissa kommuner finns också möjlighet att ansöka om anhängigtbidrag. Bidraget, som kräver ett biståndsbeslut, kan eventuellt fås om man uppfyller vissa kriterier exempelvis att stödet ges till den närstående minst 4 tim per dag i form av dusch, matlagning, förflyttning, på-/avklädning, toalettbesök etc. Det konstateras att färre anhöriga blir beviljad detta.

I en av de deltagande kommunerna finns möjlighet att få en anställning som anhängigtvårdare om den närstående har en annan etnisk bakgrund och den anhörige kan kommunicera på dennes ursprungsspråk.

Annat ekonomiskt stöd

Handikappersättning: Från försäkringskassan kan den person som är i behov av vård ansöka om handikappersättning. Den ersättningen kan fås från och med juli månad det år som personen fyller 19 år (då rätten till vårdbidrag upphör) och ges när man behöver extra hjälp på grund av en sjukdom eller funktionsnedsättning. Det gäller om man behöver mycket hjälp i sin vardag eller hjälp för att kunna arbeta eller studera. Hjälpen måste behövas under minst ett år.

För att ha rätt till handikappersättning måste man ha fått sin funktionsnedsättning innan fyllda 65 år, om man fortfarande behöver hjälp får man behålla ersättningen även efter fyllda 65 år.

Hur mycket man kan få i handikappersättning beror på behovet av hjälp och hur stora merkostnaderna är. Handikappersättningen är skattefri.

Några av de medverkade anhängigtvårdarna hade ingen kännedom om ovanstående.

Närståendepenning: Om man avstår från att arbeta för att vara hos en närstående person som är svårt sjuk kan närståendepenning beviljas av försäkringskassan

Med svårt sjuk menas sjukdomstillstånd som innebär ett påtagligt hot mot den sjukes liv. Både den anhörige själv och den sjuke måste vara försäkrade i Sverige och vården ska ges i Sverige eller i annat EU-land. Max antal dagar är i nuläget 100 och de kan delas mellan olika närstående. Det finns inget krav om vård i det här sammanhanget utan närståendepenning ska ses som en möjlighet att vara nära den sjuke. Närståendepenning har använts av några deltagare.