

Ersta Sköndal högskola
Socionomprogrammet 240 hp

Anhörigstöd – information via internet?

**En studie om kommunernas webbinformation om anhörigstöd till äldres
anhöriga**

Maria Nord Berge

Socialt arbete, uppsats

SÄ 82, 2008

Examinationsuppgift

Handledare: Magnus Jegermalm

Examinator: Lars-Erik Olsson

Förord

Det har både varit roligt och kämpigt att skriva en C-uppsats, men mest roligt. Jag känner stolthet över att jag nu äntligen är framme vid förordet till denna uppgift som sysselsatt mig konstant under minst tio veckor. Själva skrivarbetet är ett ensamarbete men vägen till en färdig uppsats går genom många olika slags möten med andra. Genom deras insatser har de stöttat och väglett mig till det nu färdiga resultatet, denna C-uppsats.

Till alla som hjälpt mig i denna uppgift vill jag rikta ett stort tack. Jag vill även rikta ett speciellt tack till Magnus Jegermalm, min handledare, på Ersta Sköndal högskola som med sitt engagemang och sin pedagogiska förmåga lotsat mig igenom denna uppgift. Ett tack riktas likaså till Anders Bergh, min tidigare praktikhandledare på Socialstyrelsen, som delat med sig av sina erfarenheter och sin litteratur. Till min studentkamrat Karin Lindmarker vill jag rikta ett tack, för att ha läst igenom mitt arbete och givit mig sina goda råd. Till alla i min familj vill jag ge ett extra stort tack för support under denna tid då jag varit helt uppslukad av arbetet med uppsatsen.

Maria Nord Berge

Sammanfattning

Syftet med uppsatsen är att beskriva och analysera vad för information om anhörigstöd som de äldres anhöriga får på kommunernas webbsidor. Frågeställningarna berör vad för information om olika anhörigstöd som finns. De inriktas även på att beskriva vad för syften och mål kommunerna skriver att de har med stödet, till vem kommunerna riktar sitt anhörigstöd samt hur kommunerna beskriver de anhörigas situation. Litteraturgenomgången visar att det finns lite forskning om vad för anhörigstöd som kommunerna erbjuder de anhöriga. Genomgången av litteraturen visar även ett annat bristområde och det är studier som belyser informationen om anhörigstöd till de anhöriga.

Studien har en deskriptiv karaktär med en kvantitativ ansats i form av en totalundersökning av Stockholm läns kommuner. Materialet har bearbetats och därefter analyserats med hjälp av tidigare forskningsmodeller som använts vid studier av anhörigstöd. Det stöd som ges fördelas över en skala beroende på om stödet är direkt eller indirekt riktat till de anhöriga. Denna riktning av stödet beror på hur vård och omsorgssystemen ser på den anhöriga. Här finns framforskat fem olika modeller om hur synen på den anhöriga kan vara. Då studien behandlar samhällets information till medborgaren har även ett sådant perspektiv ingått. Resultaten har även jämförts med tidigare forskning om vad för anhörigstöd kommunerna ger till de anhöriga.

Resultatet visar att idag har 96 procent av kommunerna någon form av information på sina webbsidor om anhörigstöd till de äldres anhöriga. De stödinsatser som kommunerna informerar om har både en direkt och en indirekt riktning. Över hälften av kommunerna har en anhörigkonsulent som kan kontaktas vid behov. Grundtypen av anhörigstöd är avlösning i olika former. Om detta informerar över 90 procent av kommunerna om. Information om anhörigrupper är även vanligt förekommande där 80 procent har sådan information. Mötesplatser som anhörigcentra och caféer informerar en femtedel av kommunerna om. För de ekonomiska ersättningarna är det en mycket låg informationsfrekvens. Kommunerna har även nya innovativa lösningar för anhörigstöd även om det endast förekommer i ett fåtal kommuner. Några sådana nya lösningar är anhörigstöd på internet, anhörigvårdarkort och stödplan för anhöriga. På en del av kommunernas hemsidor informeras även om andra instanser som kan ge stöd till anhöriga. Dessa är bland annat anhörigas riksförbund, landstinget, försäkringskassan och frivilligorganisationer. Få av kommunerna informerar om vad för syfte eller mål de har med sitt anhörigstöd och få beskriver de anhörigas situation. Om någon beskrivning finns visar den oftast på att den anhörige har en mycket besvärlig situation. Slutligen riktar kommunerna sin information antingen till dig som hjälper en anhörig eller så använder de sig av ett mer formellt språk och skriver att information gäller för den anhörige/närstående. Övervägande används begreppen anhörig och närstående när kommunerna informerar om anhörigstöd till de äldres anhöriga på sina webbsidor.

1. Inledning.....	9
2. Syfte och frågeställningar.....	11
2.1 Precisering av begreppet anhörig	11
3. Metod.....	13
3.1 Forskningsansats	13
3.2 Litteraturgenomgång	13
3.3 Förförståelse	14
3.4 Urval.....	15
3.5 Materialinsamling.....	15
3.6 Metodproblem	16
3.7 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	16
3.8 Etiska överväganden	17
4. Bakgrund	19
4.1 Den åldrande befolkningen	19
4.2 Barnens ansvar för den äldre	19
4.3 Hemtjänsten och hemmaboendepincipen	19
4.4 Upptäckten av de anhöriga	20
5. Anhörigstöd och anhöriga	23
5.1 Anhörigstöd.....	23
5.2 Dagens anhöriga, de informella hjälpgivarna	24
6. Tidigare forskning	25
6.1 Rapport från Sköndalsinstitutet.....	25
6.2 Rapport från Socialstyrelsen	26
6.3 Artikel om anhörigstöd.....	27
7. Teoretiska perspektiv	29
7.1 Synen på anhöriga	29
7.2 Synen på information till medborgaren.....	31
8. Redovisning av materialet.....	33
8.1 Tema 1	33
8.2 Tema 2.....	36
8.3 Tema 3.....	37
8.4 Tema 4.....	39
9. Diskussion	41
9.1 Studien utifrån direkt och indirekt anhörigstöd.....	41
9.2 Studien utifrån teoretiska perspektiv	43
9.3 Sammanfattande diskussion	46
9.4 Avslutande reflektioner	47
Källförteckning.....	49
Förarbeten och lagrum	50
Internetkällor	50
Bilagor	51

1. Inledning

Sverige är idag det land i Europa som har högst andel, 5,4 procent, personer 80 år och äldre och den andelen kommer att öka till 11,2 procent år 2050 (Sveriges kommuner och landsting, 2007, s. 14). Vård och omsorg till den äldre berör inte bara det offentliga och den äldre, det berör även alla de anhöriga och närstående och de utgör en mycket stor andel av samhällets medborgare (Socialstyrelsen, 2007b, s. 10). Dessa informella hjälpgivare utgör totalt sett var fjärde person (24 procent) bland befolkningen 55 år och äldre (Statistiska Centralbyrån, 2006, s. 435).

Bilden av en anhörig till en äldre är ofta att det är en maka eller make som stödjer och hjälper den äldre. Men det finns många andra personer såsom grannar, arbetskamrater, vuxna barn med flera som också hjälper och stödjer en äldre person. Det är många som ger hjälp till äldre och som själva är under 65 år och förvärvsarbetande (Socialstyrelsen, 2007a, s. 33-34).

Staten har satsat mer än 300 miljoner kronor den senaste tioårsperioden för att utveckla och stimulera stödet till de äldres anhöriga (a. a. s. 9). Utvecklingen av anhörigstödet varierar mellan kommunerna och stödet till den anhörige ser ut på många olika sätt. I en studie av Socialstyrelsen svarade över 90 procent av de medverkande kommunerna att de ger stöd genom avlösning till den anhörige via korttidsvård, dagvård eller avlösning i hemmet. Även andra former av stöd förekom såsom samtal, anhörigcirklar och ekonomiska bidrag men i mindre utsträckning (a. a. s. 20). I en studie av Jegermalm (2005, s. 74) framkommer det att 100 procent av de undersökta kommunerna hade avlösning som en stödform och 49 procent hade stödgrupper som en insats till de anhöriga. De olika stöd som ges till anhöriga kan ses som ett direkt stöd såsom anhöriggrupp eller som ett indirekt stöd till den anhörige som till exempel avlösning genom dagvård (Jegermalm, 2002a, s. 9). Generellt sätt är det sällan den anhörige står direkt i fokus och det beror på att det offentliga ser de anhöriga varken som klienter eller patienter (Twigg & Atkin, 1994, s. 16).

Ett problem för kommunerna är att hitta och att nå fram till de anhöriga och den svårigheten återkommer i många studier (Johansson, 2007, s. 68). Ett vanligt sätt att sprida information om anhörigstöd är genom olika personalgrupper. Även personer i olika organisationer och föreningar informerar om anhörigstöd och de når andra än vad kommunen normalt gör. Uppsökande verksamhet är ytterligare ett sätt som vissa kommuner använder sig av för att nå anhöriga (Socialstyrelsen, 2007a s. 28-29). I en studie om anhörigstöd (Jegermalm, 2002a, s. 8) redovisas att endast 40 procent av kommunerna hade information om anhörigstöd på sina webbsidor. När Abrahamsson (1993, s. 129) sammanfattar utvecklingen av samhällsinformation ser han att myndigheterna har gått från att tidigare endast informera om de sociala rättigheterna till att få ett större intresse av service och bemötande i kontakten med medborgaren.

En annan anledning till att det inte fanns så mycket information om anhörigstöd tidigare var att internet inte funnits så länge. För internetåldern sträcker sig inte mer än ett tiotal år tillbaka och tekniken har blivit alltmer tillgänglig genom åren för allmänheten (Dahlgren, 2002 s. 13). Idag är drygt

80 procent av åldersgruppen 45-54 internetanvändare, åldersgruppen 55-64 är det i 70 procent och i den äldsta gruppen 65-74 år är det 40 procent som använder internet och den gruppen har nästan fördubblats. Mellan 2004 och 2007 har det dagliga internetanvändandet ökat från 40 till 58 procent. Ökningen bland kvinnor är ännu större där andelen ökad från 34 till 53 procent. Det är många som numera använder sig av internet för att inhämta information från myndigheter (Statistiska Centralbyrån, 2007, s. 9 & 12).

Så vad får alla de internanvändande informella hjälpgivarna, som tar hand om den stora gruppen äldre, för information om anhörigstöd? Hur ser det ut idag på kommunernas webbsidor? Vad för information får de om olika stödinsatser både direkt och indirekt riktade? Har någonting förändrats mot vad som tidigare framkommit eller är synen på den anhöriga och medborgaren densamma?

Dessa frågor är utgångspunkten för denna studie som redovisas och bildar ett underlag för en problematiserande diskussion av studiens huvudsakliga resultat.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att beskriva och analysera vad för information om anhörigstöd som ges till de äldres anhöriga på kommunernas webbsidor.

För att besvara studiens syfte ingår följande frågeställningar:

- Vilka former av anhörigstöd informerar kommunerna om?
- Vilka syften eller mål har kommunerna med sitt anhörigstöd?
- Till vem riktas informationen?
- Hur beskrivs de anhörigas situation?

2.1 Precisering av begreppet anhörig

I den här studien ska den information som ges om stödet till de äldres anhöriga, som kommunerna har på sina webbsidor, beskrivas och analyseras. Det är därför viktigt att precisera begreppet anhörig.

Med begreppet anhörig är det vanligast att man tänker på en relation som bygger på blodsband och/eller juridiska band. Men de finns även relationer där det inte finns något sådant band. Närstående är ett annat begrepp som ibland används synonymt med anhörig. Med närstående menas ofta ett mer utvidgat begrepp där ingår till exempel vänner och grannar (Jeppsson Grassman, 2003, s. 12).

Regeringen skriver i sin proposition (1996/97:124 s. 132) som ligger till grund för nuvarande lagtext, att en person som hjälper någon inom familje- eller släktkretsen ses som anhörig. Även andra träder in och hjälper såsom grannar och vänner. De får samma funktion som en anhörig. I lagtexten bör det därför skrivas närstående och då menas det vidare begreppet. I denna studie kommer ordet anhörig användas med den bredare innebörden som närstående har.

Anhörigbegreppet är komplicerat genom att det verkar i två riktningar. Som anhörig kan man vara en som ger hjälp till någon, hjälpgivare, men den anhörige kan även själv vara mottagare av hjälp, hjälpmottagare (Jeppsson Grassman, 2003, s. 12-13). Denna studie kommer inte behandla begreppet anhörig som hjälpgivare då ämnet inte berör vad de anhöriga ger för hjälp och omsorg till den äldre. Denna studie kommer att beskriva och analyseras kommunernas information om stöd till de äldres anhöriga. I och med det är de anhöriga hjälpmottagare genom att de får hjälp och stöd från kommunen.

3. Metod

I kapitlet kommer en beskrivning av studiens forskningsansats göras samt en litteraturgenomgång för framtagningen av tidigare forskning. Vidare kommer en förförståelse som följs av urval och materialinsamling. Därefter behandlas studiens metodproblem samt studiens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Kapitlet avslutas med ett etikavsnitt.

3.1 Forskningsansats

Induktion och deduktion är två olika sätt att relatera teori och empiri på. Deduktion beskrivs som bevisets väg medan induktion går upptäckandes väg. Genom deduktion utgår man från allmänna principer och av teorier som redan finns och utifrån detta dras slutsatser om enskilda företeelser. Tvärt emot utgår induktion från informationen som insamlats och man försöker därefter skapa en teori och det man undersöker är inte förankrat i någon teori. Abduktion är en blandning mellan induktion och deduktion. Från enskilda fall formas en preliminär teori som sedan testas mot nya fall och därefter utvecklas teorin mer (Patel & Davidson, 2003 s. 23-24). Den induktiva vägen börjar i empirin och i den induktiva frågan ingår en stor förförståelse som inte behöver vara systematiserad. Deduktionen däremot bygger på att gå från abstrakt teori genom logik finna en testbar hypotes som sedan prövas (Bjereld, Demker & Hinnfors, 2002 s. 88-90). I denna studie används varken deduktion eller abduktion då det inte sker någon hypotesprövning. Studien ska istället beskriva och analysera den empiri som inhämtas varvid ansatsen riktas mer mot det induktiva förhållningssättet.

När man redogör för hur något ser ut, styrs eller fungerar så gör man en beskrivning så kallad deskription. Metoden i sig kan verka enkel men den kräver mycket systematik. Fakta som samlats in ska både kategoriseras och sorteras för att senare framställas. Vid studier som önskar översikt lämpar sig deskriptionen (Ejvegård, 2003, s. 32). I den kvantitativa metoden försöker man kvantifiera materialet för att hitta mönster eller samband (Bjereld, Demker & Hinnfors, 2002 s. 114). I den kvantitativa metoden använder man sig av mätningar där matematik och statistik utgör en stor del. Olika test, prov, enkäter och frågeformulär leder till numeriska iakttagelser (Backman, 1998, s. 31). Denna studie kan ses som en kartläggning om vad för information om anhörigstöd som kommunerna har på sina hemsidor. Det insamlade materialet ska sedan sammanställas, beskrivas samt redovisas. För att uppnå studiens syfte använder jag mig av en kvantitativ ansats med en deskriptiv karaktär.

3.2 Litteraturgenomgång

För att finna relevant litteratur gällande tidigare forskning har ett antal sökningar på olika databaser gjorts. Sökord som användes var *anhörigstöd* och *internet*. Vidare användes kombinationsord som *anhörigstöd/kommun* och *anhörigstöd/internet*. Mina sökkriterier var att litteraturen skulle beröra utvecklingen av anhörigstöd samt internet. Litteratur som berörde upplevelser av olika kommunala stödinsatser valdes bort då studien syfte var att utforska kommunernas hemsidor. Vid en första

sökning i Sköndals bibliotekskatalog med ordet *anhörigstöd* erhöles 29 stycken träffar. Fyra rapporter stämde in på mitt första sökkriterium. En av dessa har används i studien: Magnus Jegermalm (2002a) *Anhörigstöd: en uppföljningsstudie av kommuners och frivilliga organisationers stöd till äldres anhöriga*. Rapporten tar upp utveckling av anhörigstöd och vilka former av anhörigstöd som kommunerna erbjuder de anhöriga samt hur anhöriginformation sprids. Ordet *internet* fick även det 29 träffar men ingen stämde med sökkriterierna. Kombinationen *anhörigstöd/kommun* gav fyra träffar. En var vald sedan tidigare. Ordkombinationen *anhörigstöd/internet* gav inga träffar.

Jag har även gjort sökningar på Libris med samma sökord. Ordet *Anhörigstöd* fick 138 träffar. En var vald sedan tidigare. En intressant studie valdes ut. Socialstyrelsen (2007a) *Kommunernas anhörigstöd. Utvecklingsläget 2006*. Den beskriver en nationell utveckling av olika stödformer som ges till anhöriga fram till idag och hur många kommuner som ger stödet. Ordkombinationen *anhörigstöd/kommun* gav nio träffar men ingen stämde med mina sökkriterier. Sökordet *anhörigstöd/internet* gav endast ett resultat och det berörde gruppstöd på internet för personer med njurproblem.

En sökning på Academic Search Elite med sökorden *Support for carers Sweden* gav 24 träffar. En artikel var av intresse: *Direct an Indirect Support for Carers: Patterns of Support for Informal Caregivers to Elderly People in Sweden* (Jegermalm, 2005). Den redovisar för det direkta och indirekta stöd som finns till de äldres anhöriga. Även en sökning på Socialstyrelsens webbsida gjordes. Den ledde till den redan tidigare valda studien om kommunernas utvecklingsläge angående anhörigstöd.

I min sökning efter tidigare forskning i ämnet så kan jag konstatera att ingen av publikationerna specifikt behandlar kommunernas information om anhörigstöd på internet. Detta gav mig fortsatt anledning att gå vidare i min forskning.

3.3 Förförståelse

Min egen förförståelse av anhörigstöd till äldres anhöriga bygger på mina tidigare erfarenheter från de två praktikplatser som jag varit på under min studietid. Från den första praktikplatsen fick jag erfarenheter som biståndshandläggare inom äldreomsorgen där anhörigstöd är en del av omsorgen. Vid det andra tillfället praktiserade jag på Socialstyrelsens äldre enhet och fick där studera anhörigstöd genom att intervjua anhörigkonsulenter om deras anhörigstöd som de utvecklat genom stimulansbidrag från staten. Detta arbete resulterade i en artikel om hur några kommuner gjort för att nå nya anhöriga. Utifrån dessa praktiker har jag en förförståelse om området anhörigstöd. Tack vare mina tidigare erfarenheter har jag varit insatt i vad kommunerna kunde tänkas informera om för stöd till de äldres anhöriga. Det har även gett mig möjlighet att vara öppen för annan information som kommunerna haft på sina webbsidor.

3.4 Urval

För att uppfylla studien syfte har jag behövt inhämta information från kommunernas hemsidor. Då Sverige består av 290 kommuner och tiden för studien varit begränsad har jag valt att göra ett urval av kommuner. I denna studie har jag valt att begränsa mig till Stockholms län som består av 26 kommuner. Stockholms kommun, även kallad Stockholms stad, är den största kommunen inom länet och består av 14 stycken olika stadsdelsförvaltningar. Först valde jag att välja ut kommunerna utifrån antal invånare. Kommunerna delades in i tre olika grupper: Stockholms stad med dess förvaltningar, kommuner med invånarantal mellan 55 000 och 80 000 samt kommuner med invånarantal under 25 000. I studiens inledning valde jag att studera tre stycken kommuner. I den första omgången begränsade jag mig till en innerstadsförvaltning i Stockholms stad och valde slumpvis en av dem och utifrån tidigare kommungruppering valde jag slumpvis en kommun från de andra två grupperna. Urvalet till den andra omgången gick till på samma sätt som den tidigare omgången. Min tanke var att studera maximalt tolv kommuner. Men vid den andra omgången upptäckte jag att Stockholms Stads webbsidor såg relativt likadana ut och jag märkte även att det gick snabbt att få fram nödvändig information. Då beslöt jag mig att göra en totalundersökning av de 25 kommunerna och Stockholms stads 14 stadsdelsförvaltningar. Då allt material var insamlat bekräftades att alla hemsidorna i Stockholm stad var uppbyggda på samma sätt förutom några tillägg på vissa av dem. I detta skede beslöt jag mig för att Stockholm stad med dess förvaltningar skulle räknas som endast en enhet. I de fall det förekommer avvikande aspekter ifrån någon av stadsdelsförvaltningarna kommer dessa att redovisas separat i textmassan och inte ingå i tabellerna. Studien blev nu en totalundersökning av Stockholms läns samtliga 26 kommuner. Se bilaga 1 och 2.

3.5 Materialinsamling

Insamlingen av materialet gjordes genom att först söka efter Stockholms läns kommuner. Den informationen fanns på Statistiska Centralbyråns hemsida. Fördelningen av de 14 olika förvaltningarna fanns på Stockholms stads hemsida. Vid insamlingen av materialet gick jag in på varje enskild kommuns hemsida. Jag öppnade samtidigt upp ett worddokument. I dokument skrevs först kommunens namn in samt datum för informationsinhämtningen. Sedan följde jag varje steg till rubriken anhängstöd/stöd till anhänga eller motsvarande rubrik. Varje steg på hemsidan skrevs in samt att varje referens för hemsidan kopierades över till dokumentet. Vid rubriken anhängstöd kopierade jag över hela textavsnittet. Om det fanns underrubriker till anhängstöd skrevs dessa in samt även den undertexten kopierades över till dokumentet. Varje dokument numrerades. Då jag valde att utöka urvalet till samtliga kommuner och förvaltningar började jag helt enkelt om med insamlandet av materialet. Processen gick till på samma sätt som tidigare och varje dokument tilldelades ett nummer. De totalt 39 stycken dokumenten skrev sedan ut. Dessa dokument har sedan materialbehandlats. Då hemsidor förändras har informationen för varje dokument bara inhämtats vid

ett tillfälle. Insamlingen av materialet skedde mellan den 13-17 mars 2008. Efter att studerat materialet upprättades databaser i kalkylprogrammet Microsoft Excel 2003. Samtliga kommuner och stadsdelsförvaltningar skrevs in i dokumenten. Materialet som inhämtats bestod av textmassor och jag bearbetade dokumenten vidare med olika variabler beroende på frågeställningens karaktär. Vissa dokument tilldelades variabelvärden och andra beskrevs i text. Då studien syfte är att beskriva och analysera kommunernas hemsidor och ingen tidigare studie gjord i ämnet har ett induktivt förhållningssätt krävts. Vid materialbearbetningen har varje kommun och förvaltning studerats och de olika informationsaktiviteterna lagts in som variabler i kalkylprogrammet. Då nya variabler tillkom under materialbearbetningen studerades varje kommun ett flertal gånger för att säkerställa om de utvalda informationsaktiviteterna ingick i dokumenten. Vid beslutet att studera de 26 kommunerna och särskilja Stockholms stads stadsdelsförvaltningar skapades nya filer uppdelade på kommuner och förvaltningar. Fyra teman utkristalliserades sedan ifrån de tidigare frågeställningarna.

3.6 Metodproblem

De problem som uppkommit under studien gång har till största del varit relaterat till valet av fördelningen av kommuner och förvaltningar. Detta har bearbetats och analyserat vid ett flertal tillfällen. Jag är medveten om att det kan vara en brist att Stockholms stad räknas som en kommun då populationen i en förvaltning kan motsvara populationen i en av de övriga kommunerna i länet. Ett annat metodproblem är den mängd information som kommunerna har på sina hemsidor. Även om jag försökt göra frågeställningarna tydliga så har ibland ett urval skett vid inhämtandet av informationen på kommunernas webbsidor. Detta för att begränsa informationsmängden. Urvalet har dock skett vid tillfällen då informationen varit långt ifrån frågeställningens kärna.

3.7 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Vid genomförandet av forskningen är det viktigt att betänka två viktiga begrepp, validitet och reliabilitet. En god validitet innebär att undersöka det som sagts ska undersökas och inte något annat. Att ha god reliabilitet innebär att studien görs på ett tillförlitligt sätt (Patel & Davidson, 2003, s. 98). Ett sätt att försäkra sig om validiteten i ett instrument är att försöka säkra innehållsvaliditeten. Utifrån de litteraturstudier som tidigare gjorts kan man finna begrepp som är aktuella för det område som ska studeras och dessa kan sedan sättas in i ett observationsformulär (a. a. s. 99-100). Vad gäller validitet i min studie har jag försökt göra frågeställningarna så klara och tydliga som möjligt. Jag har även utifrån tidigare studier fått fram olika begrepp som infaller inom studiens område. Dessa har överensstämmt med begrepp som funnits i mitt observationsformulär. Genom detta tillvägagångssätt indikeras att studien håller en god validitet.

God reliabilitet handlar om instrumentets tillförlitlighet och motstånd mot slumpmässiga inflytanden. Om man lagrar det som studeras går det att göra registreringar i efterhand. I och med att informationen är lagrad kan materialet studeras flera gånger och man kan försäkra sig att allt har

uppfattats korrekt (a. a. s. 100-101). Vad gäller reliabiliteten i min studie har jag försökt säkerställa den genom att från kommunernas webbsidor kopiera över varje informationsdel som berört anhörigstöd till äldres anhöriga på ett eget dokument. Där har även länkarna till hemsidorna registrerats och datum för inhämtande av information skrivits in. Samtliga dokument har sedan skrivits ut och sedan studerats flera gånger. Detta indikerar att studien håller en god reliabilitet.

Generaliseringar som forskare gör som är baserad på analys av textinnehåll är begränsade till det kommunikationssätt som studerats (Neuman, 2003, s. 311). Vid en totalundersökning gäller resultatet för den population som studerats (Patel & Davidson, 2003, s. 54). I denna studie kan det insamlade materialet generaliseras till Stockholms län, gällande kommunernas information om anhörigstöd på internet. Studien beskriver inte något om vilket anhörigstöd som kommunerna faktiskt bedriver. Utifrån tidigare forskning, kan det antas att kommunerna informerar om det anhörigstöd som de verkligen erbjuder anhöriga. Det kan även göras en generalisering av materialet som insamlats till den studerade populationen. Det torde vara möjligt att resultatet från det insamlade materialet till viss del även kan vara giltigt för kommuner utanför Stockholms län. Däremot kan man inte med säkerhet generalisera materialet till en nationell nivå.

3.8 Etiska överväganden

I forskarrollen ingår tre olika etiska aspekter. Den första är det vetenskapliga ansvar som forskaren har. Det innebär att forskaren har ett ansvar inför både intervjupersonerna och sin profession att forskningsstudien får fram kunskap och undersöker sådan som är värt att undersöka samt att studien, så långt det är möjligt, både är kontrollerad och verifierbar. Den andra etiska aspekten är forskarens roll till de undersökta personerna och hur forskaren tar på sig olika roller till de intervjuade. Den tredje aspekten berör forskningens oberoende. Forskaren kan påverkas av krafter från dem som finansierar forskningen men även av deltagarna i projektet. Opartiskhet kan påverkas och studien blir inte lika komplett (Kvale, 1997, s. 112).

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (Svensk författningssamling 2003:460) reglerar forskning på människor och biologiskt material från människor. Lagen har bestämmelser om etikprövning av forskningen samt om samtycke till forskningen. Författningen är till för att skydda den enskilda personen och dess människovärde. I denna studie förekommer enbart offentliga uppgifter och inget material är personrelaterat. Studien har därför inte behövts etikprövats. Det har heller inte behövts inhämtats något samtycke.

Utöver lagen finns forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning som lämnat ut av Vetenskapsrådet (2002). Principerna är till för att skydda individen och delas upp i fyra olika huvudkrav. Informationskravet innebär att forskaren ska lämna uppgifter om syftet med forskningen till berörda personer. Konkret innebär detta att deltagaren ska få information om deras uppgift samt villkor för att delta i forskningen. De ska även få information om att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas om personen så önskar (a. a. s. 7). Samtyckeskravet innebär att deltagaren

själv bestämmer om den vill medverka eller inte. Detta betyder att forskaren ska få in ett samtycke från deltagaren och att deltagaren avgör själv om den vill vara med, hur länge den vill vara med och under vilka villkor. Deltagaren ska även kunna lämna projektet utan att det uppstår negativa effekter för dem (a. a. s. 9-10). Konfidentialitetskravet innebär att största möjliga konfidentialitet ska gälla för de personer undersökningen berör. De insamlade uppgifterna ska förvaras oåtkomligt för personer som inte är behöriga. Enskilda personer ska inte heller kunna identifieras vid avrapportering. Förbindelse om tystnadsplikt krävs ibland från personal i forskningsprojektet (a. a. s. 12). Nyttjandekravet innebär att den information som insamlats om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål. Den insamlade informationen får inte användas till andra ovetenskapliga syften eller lämnas ut för kommersiellt bruk (a. a. s. 14). De forskningsetiska principerna är till för att skydda den enskilda personen. I denna studie har inga enskilda personer berörts utan den insamlade information är allmän offentlig information. Därmed behöver inte de forskningsetiska principerna direkt uppfyllas. Men med hänsyn till den etiska aspekten att forskaren har ett ansvar inför sin profession och till nyttjandekravet kommer det insamlade materialet endast användas för forskningsändamål.

4. Bakgrund

Då anhörigstöd är ett relativt outforskat område görs först en beskrivning om vad som förekom dagens anhörigstöd. Detta kapitel är indelat i fyra olika avsnitt som tar upp den åldrande befolkningen, ansvaret för den äldre, hemtjänsten och hemmaboendepincipen samt slutligen upptäckten av de anhöriga.

4.1 Den åldrande befolkningen

Sverige är idag det land i Europa som har högst andel personer 80 år och äldre 5,4 procent och till 2050 kommer andel öka till 11,2 procent (Sveriges kommuner och landsting, 2007, s. 14). I Sverige, men även i många andra länder, har antalet äldre personer ökat väldigt mycket de senaste decennierna. Och utvecklingen fortskrider. Vid det senaste sekelskiftet hade Sverige världens äldsta befolkning gällande andel personer över 80 år. Även i gruppen 65 år och äldre finns Sverige bland de ledande nationerna beräknat i antal invånare. Det har skett en tredubbling av antal personer som var 80 år och äldre från 141 000 personer 1960 till 440 000 personer 1999. Däremot kommer det inte ske något direkt ökning av de som blir 80 år runt 2010 då de som är födda på 1930-talet är en relativt liten grupp. Men år 2020 kommer den återigen öka betydligt när den stora gruppen av fyrtioåringar blir 80 år (Andersson, 2002, s. 231-234).

4.2 Barnens ansvar för den äldre

Landskapslagarna från 1200-talet, är de första källor som berör vården om den äldre och det går att utläsa från dessa att ansvaret då låg på de anhöriga. I mitten av 1300-talet fanns det som lag att barnen hade ansvar för den äldre. Inte förrän i fattigvårdsförordningen från 1847 minskades sedan barnens samt böndernas åtaganden för den äldre som då övertogs av socknen. Efter ett antal år av missväxt och ekonomisk depression stärktes återigen de anhörigas ansvar i lagtexten då det var för ekonomiskt ansträngande att ge pengar till socknens fattiga (Thullberg, 1990, s. 8-9).

1956 ersatte Socialhjälpslagen den tidigare fattigvårdslagen från 1918. Lagändringen innebar bland annat att en person som behövde hjälp skulle få den från samhället och personen var inte längre beroende av den anhöriges situation eller välvilja (Mossberg Sand, 2007, s. 38). Barnens vård- och försörjningsplikt försvann i och med 1956 års sociallagstiftning och 1979 ströks motsvarande skyldighet ur familjebalken (Johansson, 2007, s. 11).

4.3 Hemtjänsten och hemmaboendepincipen

Hemtjänsten utvecklades under 1950- och 1960-talet efter det att fattigvårdslagen försvann (Johansson, 2007, s. 10). I och med att Socialhjälpslagen kom hade nu samhället ansvar för att hjälpbehoven blev tillgodosedda. Den tidigare institutionsvården var för ekonomiskt krävande och lösningen var hemtjänst och hemsjukvård som även ansågs mer human (Mossberg Sand, 2000, s. 35).

Så i början av 1950-talet börjande den svenska moderna äldreomsorgen byggas ut och servicen hemtjänst introducerades. Att få hjälp i hemmet blev mycket populärt och antalet personer som fick hemtjänst ökade fram till 1980-talet (Statistiska Centralbyrån, 2006, s. 418). Det skedde en kraftig expansion av den offentliga sektorn under 1960- och 70-talen. Anledningen var att välfärden skulle fördelas jämnare i landet. Socialhjälpslagen utökades även 1968 med att kommunerna blev skyldiga att ha tillfredställande omvårdnad för kommunens invånare (Mossberg Sand, 2007, s. 38-39).

Att bo hemma var något som den nya socialtjänstlagen från 1982 tog fasta på. Det handlade även om normalisering och självbestämmande så att de äldre skulle kunna få bo hemma så länge som möjligt. Hemmaboendeideologin ingick i flera olika reformer under 1990-talet. Främst var Ädelreformens syfte att flytta vård och omsorgen från institutionerna till hemmet. Det lades även stor vikt vid kvarboendeprincipen även om man var boende på ett äldreboende (Johansson, 2007, s. 15).

Under 1990-talet kom sedan de ekonomiska krisåren och kommunerna fick minskade resurser till äldreomsorgen. Landstingen fick också göra besparingar och öka effektiviteten och under perioden 1992 till 2003 halverades nästan antal vårdplatser. Samtidigt ökade antalet personer som var 80 år och äldre med 22 procent. Kombinationen av att det fanns betydligt fler äldre samtidigt som vårdplatsernas antal blev färre gjorde att många äldre skrevs ut till hemmet där de fortfarande var i behov av omsorg och rehabilitering. Nu valde kommunerna att ge resurser till de äldre som hade omfattande omsorgsbehov. Under perioden 1985 och 2002 ökade kostnaden per hjälptagare med 68 procent. Synen på vem som skulle få hemtjänst har därmed blivit förändrad. De äldre med mindre behov befinner sig utanför de kommunala hjälpinsatserna. En följd av de inskränkningar som den offentliga äldreomsorgen fått göra är att idag är det fler äldre som får hjälp av sina anhöriga än för 10-15 år sedan. Det har dessutom blivit svårare att få hjälp för makar samt att om det finns anhöriga som hjälper till så kan det ha betydelse vid biståndsbedömningen och det finns det inget lagstöd för (Statistiska centralbyrån, 2006, s. 418).

Hemmaboendeideologin återkommer igen i politiken i början av 2000-talet på grund av det sämre ekonomiska läget som var under 1990-talet. Skillnaden nu från förut var att institutionsvården inte längre byggdes ut och vårdplatser avvecklades (Johansson, 2007, s. 16).

4.4 Upptäckten av de anhöriga

I samband med att hemvården byggdes ut under 1980-talet återupptäcktes de anhöriga. Det visade sig att möjligheten att få bo kvar hemma var beroende av om det fanns anhöriga som hjälpte och stöttade den äldre (Johansson, 2007, s. 10). Intresset för de anhöriga har ökat och deras insatser som vård- och omsorgsgivare har synliggjorts både i politiska sammanhang och i offentliga diskussioner under 1990-talet och i början av 2000-talet. Anledningen till att området anhöriga synliggjorts har troligtvis flera förklaringar. Det fanns kritik mot att välfärdstaten både var för byråkratiskt och dyr samt att det behövdes ett samhälle som tog hand om sina medborgare och var mer mänskligt. Vidare fanns det ett

glapp mellan behov och de offentliga resurserna. Det offentliga välfärdsystemet har reformerats och skurits ned samtidigt som Sverige befolkning åldras alltmer (Jeppsson Grassman, 2003, s. 13-14).

Enligt Johansson (2007, s. 19) är det i Äldreberedningens betänkande från 1987 *Äldreomsorgen inför 90-talet* (regeringens proposition 1987/88:176) som det för första gången formuleras att samhället har ett förstahandsansvar att tillgodose befolkningens behov av vård och omsorg. Vidare står det i betänkandet att om anhöriga eller närstående vill vårda så bör de få stöd och hjälp. Stödet ska även ges i tillräcklig omfattning om med god kvalitet. Senare i Bemötandekommittén slutbetänkande i *Bemötande av äldre* (SOU 1997:170, s. 6) tas också vikten av att ge stöd av olika slag till anhöriga upp. I den *Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken* (regeringens proposition 1997/98:113, s. 2) vill regeringen genom särskilda utvecklingsmedel stödja livskvaliteten för de anhöriga och andra närstående. 300 miljoner kronor under perioden 1999-2000 föreslås som ett stöd till kommunerna för insatser till de anhöriga.

Genombrottet för anhörigstödet kom 1998 då det infördes en ny paragraf i socialtjänstlagen där det angavs att socialnämnden bör ge stöd och avlösning för att underlätta för de som vårdar. Genom bestämmelsen betonades socialtjänstens ansvar att ge stöd till anhöriga. Någon närmare precisering av hur stödet bör utformas angavs inte. Bestämmelsen om anhörigstöd har i den nya socialtjänstlagen (2001:453) samma lydelse som tidigare (Johansson, 2007, s. 20).

I april 2008 utkom en rapport som ingår i departementsserien *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående* (Ds 2008:18) och där föreslås i en promemoria att det bör ske en lagändring i nuvarande socialtjänstlag gällande anhörigstöd.

Promemorian innehåller förslag till ändring i socialtjänstlagen (2001:453) som syftar till att förtydliga att socialnämnden ska erbjuda stöd eller avlösning för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en person som har funktionshinder. (Ds 2008:18 s. 5)

Lagändringen föreslås träda i kraft 1 januari 2009 och därmed skulle 5 kapitlet 10 § i socialtjänstlagen (2001:453) ändras enligt nedan.

I departementsserien står att nuvarande lydelse är: "Socialnämnden *bör genom stöd och avlösning underlätta för dem* som vårdar närstående som är långvarigt *sjuka* eller äldre eller som har funktionshinder." (Ds 2008:18 s. 7)

I departementsserien står att föreslagen lydelse är: "Socialnämnden *ska erbjuda stöd eller avlösning för att underlätta för de personer* som vårdar *en* närstående som är långvarigt *sjuk* eller äldre eller *stödjer en närstående* som har funktionshinder." (Ds 2008:18 s. 7)

5. Anhörigstöd och anhöriga

I kapitlet redogörs för utformningen av anhörigstödet samt om vilka anhöriga som hjälper den äldre.

5.1 Anhörigstöd

Målet för anhörigstödet handlar främst om tre saker. För det första att samhället visar sin uppskattning till de som gör en insats till en närstående. För det andra att medverka till anhörigvårdarens livskvalitet där anhörigstödet uppgift är att den anhöriga känner livskvalité ur ett individuellt perspektiv. Det tredje målet är att förebygga utbrändhet då vårdansvaret kan innebära tydliga risker. Detta kan göras genom utbildning, handledning, råd och stöd där den anhöriga får kunskap om risker och gränser med ett vårdansvar. Behovet att stödja anhörigas goda relationer bör uppmärksammas i anhörigstödet, trots att den ene är beroende av den andres hjälp (SOU 1999:97, s. 280-281).

Enligt socialtjänstlagen måste det ske en prövning av den enskildes behov då det gäller vården och omsorgen om den äldre. Genom en biståndsinsats riktas primärt stödet till den äldre men stödet kan även få positiva effekter för den anhöriga. Ett sådant stöd till den äldre är ett indirekt stöd till den anhöriga. Exempel på ett indirekt stöd till den anhöriga är hemtjänst till den äldre. Med ett direkt stöd till den anhöriga menas att stödet inte behövs biståndsprövas utan kommer den anhöriga tillgodo direkt. Exempel på sådant direkt stöd kan vara anhöriggrupper (Socialstyrelsen, 2007a, s. 31-32).

Men ibland är det inte helt enkelt att avgöra vad som är en insats till den äldre och vad som är stöd till den anhörige. Då det gäller korttidsboende men även dagverksamhet är det inte säkert att stödet är för den anhörigas skull utan att syftet är något annat och det kan vara att den äldre ska få ett lite drägligare liv eller för att få rehabilitering. Då det gäller sammanboende personer kan det vara ännu svårare att avgöra vad som är insats till den äldre och stöd till den anhöriga. Idag går det inte att få fram vilka biståndsinsatser som ges i syftet att underlätta för de anhöriga (a. a. s. 32).

Konsekvenserna och upplevelserna för den anhöriga som gör hjälpinsatser till den äldre består av både positiva och negativa sidor. Några av de negativa konsekvenserna är att den anhöriga upplever känslomässig stress och det kan leda till depression och ångest. Frihetsrestriktioner är något som påverkar den anhöriga negativt genom att vardagsrutiner förändras, begränsade rörelsemöjligheter, mindre egen tid och tid till fritidsaktiviteter. Andra konsekvenser är att arbete och ekonomi påverkas. Många anhöriga kan också uppleva att de lever i ett socialt vakuum. Trots att den anhöriga kan känna sig bunden och att det är en stor börda så finns det samtidigt positiva upplevelser. En faktor som ständigt återkommer är att den anhöriga får en känsla av tillfredställelse och en ökad självrespekt som är ifrån att man vet att man tar ett ansvar. Andra positiva konsekvenser är att relationen förbättrats och den anhöriga har fått ökad förståelse för den äldre. Anhöriga kan känna stress och bundenhet samtidigt med glädje och det beroende på många faktorer som bland annat socialt stöd och uppskattning (Hansson, Jegermalm & Whitaker, 2000, s. 23-26).

5.2 Dagens anhöriga, de informella hjälpgivarna

De informella hjälpgivarna utgör totalt sett var fjärde person (24 procent) bland befolkningen 55 år och äldre. Uppräknat till personer i befolkningen så rör det sig om cirka 635 000 informella hjälpgivare som gör insatser till en äldre, sjuk eller funktionshindrad person. Utifrån omfattningen av hjälpen och om den sker i eller utanför det egna hushållet har hjälpgivarna indelats i tre olika grupper. (Statistiska Centralbyrån, 2006, s. 435 & 441).

- *Anhörigvårdarna* som utgör 3 procent av befolkningen, cirka 90 000 personer, ger hjälpen dagligen eller flera gånger i veckan till en anhörig inom det egna hushållet. Anhörigvårdarna är oftast 75–84 år.
- *Omsorgsgivarna* som utgör 6 procent, närmare 150 000 personer, ger hjälpen dagligen upp till flera gånger i veckan till någon anhörig, vän, granne eller arbetskamrat utanför det egna hushållet. Omsorgsgivarna är vanligen 55–74 år.
- *Hjälparna* som utgör 15 procent av befolkningen, cirka 400 000 personer, ger hjälp en gång i veckan eller mer sällan, och då oftast till någon utanför det egna hushållet.

Många som ger informella hjälpinsatser är även yrkesaktiva. Hjälpgivarna i åldersgruppen 55-64 år, både bland anhörigvårdarna och omsorgsgivarna, där arbetar strax under 60 procent av kvinnorna och 80 procent av männen. För de som ger omfattande hjälp finns en förhöjd risk att känna sig trött, nedstämd eller att få tidsbrist för egen aktivitet (a. a. s. 435-436).

6. Tidigare forskning

Jag har i mitt sökande av tidigare forskning och litteratur valt ut två olika studier som redogör för utvecklingsläget för anhörigstöd samt en artikel om anhörigstöd. Först redogörs för en studie om kommuner och frivilligorganisationers stöd till de äldres anhöriga. Sedan redovisas en studie som berör utvecklingsläget 2006 för kommunernas anhörigstöd. Kapitlet avslutas med en artikel om anhörigstöd.

6.1 Rapport från Sköndalsinstitutet

Rapporten *Anhörigstöd, en uppföljningsstudie av kommuners och frivilliga organisationers stöd till äldres anhöriga* (Jegermalm, 2002a) är en uppföljningsstudie av en tidigare kartläggning om Anhörig 300-projektet. I den här studien redogörs för vilka olika former av stöd kommuner och frivilliga organisationer erbjuder de äldres anhöriga. Den handlar även om hur mycket de två parterna samarbetar med varandra. Vidare studeras hur anhörigstödet har förändrats under tid (a. a. s. 7). Jag kommer här endast redovisa det som berör kommunernas stödverksamhet.

Ett resultat i studien visar att det skett en ökning av kommuner som har informationsmaterial från att den första kartläggningen gjordes. Från att drygt 40 procent av kommunerna 1999 hade sådant material till nästan 80 procent 2001. Vidare har informationsmaterialet blivit mer riktad till anhöriga. Kommunerna svarade även att de sprider materialet på flera olika sätt. Antingen genom allmänna utskick till äldre men även genom direktutskick till kända anhörigvårdare. Information lämnas även ut genom biståndshandläggare (80 procent), hemvårdschefer (40 procent) samt anhörigkonsulenter (40 procent). Ett annat sätt var att dela ut materialet vid informationsträffar för anhöriga (60 procent). Möjligheten att få information om anhörigstöd via kommunens hemsida där uppgav endast 40 procent av kommunerna att den fanns (a. a. s. 18).

I rapporten redovisas de olika stöd som ges direkt eller indirekt till den anhörige. Samtliga kommuner svarade att de hade någon form av avlösning och därigenom bekräftas bilden av att denna form av stöd till de anhöriga räknas som en grundtyp. Utifrån kommunernas svar verkar det vara lika vanligt med avlösning i hemmet, som 98 procent av kommunerna svarade, som vid institution där svarsfrekvens var 95 procent (a. a. s. 22). Vidare tar studien upp att nästan alla kommuner har svarat att de har dagverksamheter och att det mönstret är stabilt vid en jämförelse med den tidigare studien (a. a. s. 24). Det finns i huvudsak två olika grundtyper av ekonomisk ersättning som kommunen kan betala ut. Det ena är att kommunen anställer den anhörige och får på det sättet en direkt ekonomisk ersättning. Det andra sättet är att betala ut ett kontant bidrag. Detta bidrag betalas oftast ut till den äldre som sedan förutsätts överlämnas till den anhörige. Trenden i Sverige är att ekonomiska ersättningar minskar över lag. 79 procent av samtliga kommuner har svarat att de har anställda anhörigvårdare. Angående hemvårdsbidrag så har samtliga stadsdelar i Stockholm det bidraget jämfört

med en knapp fjärdedel i övriga kommuner. Studien visar även att 80 procent av kommunerna bedriver någon form av gruppstöd och utbildning då oftast genom anhörigsträffar/anhörigcirkel (a. a. s. 24-25). Det har även skett en utveckling av antal anhörigkonsulenter hos kommunerna. Från tidigare kartläggning där förekomsten av konsulenter endast var 7 procent hos kommunerna till att 2001 där andelen ökat till knappt en femtedel anhörigkonsulenter (a. a. s. 21).

I studien tas upp att kommunernas anhörigstöd har en karaktär av både direkta stöd och indirekt stöd detta genom att de vanligaste stöden är olika former av avlösning och dagverksamheter (a. a. s. 44). De av Twigg utvecklade modeller om synen på anhöriga som närmast överensstämmer med de olika former av avlösning som ges är den för ”anhöriga som klienter” genom att dessa former av stöd ges till de som har stor omsorgsbörda. Vilket även kan uttryckas som att de anhöriga ses som en egen part med egna behov men det är den äldre som är i fokus. Avslutningsvis står det i studien att vid utvecklingen av avlösningformer vore det värdefullt om det ledde till att den anhörige mer sågs som en egen part samt att det också är viktigt ur ett anhörigperspektiv att utforma anhörigstöd där olika lösningar kompletterar varandra (a. a. s. 49).

6.2 Rapport från Socialstyrelsen

Rapporten *Kommunernas anhörigstöd, utvecklingsläget 2006* (Socialstyrelsen, 2007a, s. 3) visar en bild av utvecklingsläget när det gäller kommunernas anhörigstöd år 2006. Efter flera år av nationella satsningar har stödet till de anhöriga utvecklats. 2005 angav 78 procent av kommunerna att de arbetade med att utveckla anhörigstödet och 2006 hade andelen ökat till 90 procent (Socialstyrelsen, 2007a, s.19).

Det stöd som finns kan se ut på flera sätt. Avlösning, information eller att få möjlighet att göra något annat är bara några av många olika stöd som finns. Här nedan redovisas delar av en tabell från Socialstyrelsen. Tabellen visar några olika stödformer som kommunerna angett att de har samt hur vanligt förekommande stödet är hos landets kommuner 2006 (a. a. s. 20).

Tabell 4. Andel av kommunerna som uppgett att de hade olika former av anhörigstöd år 2004, 2005 och 2006

Stödform	Andel av kommunerna som svarat att de har stödformen (%)		
	2004	2005	2006
Korttidsvård/boende som avlösningsplats	99	100	99
Dagvård/verksamhet som avlösningsplats	92	100	93
Avlösning i hemmet	91	94	94
Enskilda samtal	74	81	84
Anhörigcirkel/anhöriggrupp	74	76	82
Anhörigcentral/träffpunkt för anhöriga	32	40	50
Anhörigbidrag*	49	48	45
Anhöriganställning*	68	67	65

*Uppgifterna avser andel av landets kommuner och är hämtade från den nationella statistiken för 2004, 2005 och 2006.

Avlösning genom korttidsvård/korttidsboende, dagvård/dagverksamhet och avlösning i hemmet är den mest vanligt förekommande insatsen. I och med stödet ges den anhöriga möjligheten till avlösning. Dessa stödformer finns nästan i alla kommuner och utgör basen av anhörigstöd. Angående de andra stödformerna som efterfrågats i enkäten har utvecklingen varit positiv för de flesta. Framför allt gäller det för olika träffpunkter/centra för anhöriga. Andel anhörigbidrag och anhöriganställning har däremot minskat som stödform. Tendensen pekar på att kommunerna ökar bredden på stödinsatser och erbjuder även andra stöd än den vanligaste avlösningensinsatsen (a. a. s. 21). Nästan alla kommuner har svarat att de har avlösning i hemmet som stödinsats men däremot krävs oftast ett biståndsbeslut för att få stödet, 76 procent. Det är endast var fjärde kommun som erbjuder avlösning i hemmet utan biståndsbeslut (a. a. s. 23).

Det finns även ekonomiskt stöd att få från kommunen genom anhöriganställning och anhörigbidrag. Vid anställning är den anhörige anställd av kommunen för att ta hand om den äldre. Anhörigbidrag är ett bidrag som betalas ut till den äldre. Det har varit en liten minskning av det ekonomiska stödet visar studien men tittar man på perioden 2001 till 2006 så har det skett en konstant minskning över tid (a. a. s. 24-25).

Kommunerna har även svarat på frågan om vilka personalgrupper som informerar om anhörigstöd. Närmare 95 procent av kommunerna svarar att de informerar genom den egna personalen det vill säga genom hemtjänstens personal och övrig kommunal personal. Det har de senaste åren även blivit vanligare att informera anhöriga genom olika frivilligorganisationer, som är det tredje vanligaste sättet att informera. Personer inom frivilligorganisationerna möter oftast andra anhöriga än de kommunerna normalt träffar. Ett annat sätt att nå anhöriga är genom uppsökande verksamhet (a. a. s. 28-29).

Det är sällan att kommunerna har någon samlad kännedom om vilka anhöriga som får hjälp samtidigt som de säger att de har problem med att hitta de anhöriga som är i behov av hjälp. De anhöriga å sin sida tycker att det är svårt att få hjälp när man behöver. Dessutom är det ofta som anhöriga inte ens vet att de kan få stöd och de tycker att kommunens information om anhörigstöd är dålig (a. a. s. 30). Denna studie tar inte upp något om internet som en informationskälla för de anhöriga.

6.3 Artikel om anhörigstöd

Artikeln *Direct and Indirect Support for Carers: Patterns of Support for Informal Caregivers to Elderly People in Sweden* (Jegermalm, 2005b) berör vad för anhörigstöd som ges till informella anhörigvårdare och om stödet är direkt och indirekt riktad till de anhöriga. I studien ingår både vad kommunerna erbjuder för anhörigstöd samt vad frivilligorganisationerna ger för stöd till de anhöriga. Studien visar att endast kommunerna har stöd såsom avlösning, dagverksamhet och två former av ekonomiskt ersättning till de anhöriga. De frivilliga organisationernas stöd till de anhöriga fokuseras på anhörigrupper och träning samt olika typer av service (a. a. s. 67).

Drygt en tredjedel av frivilligorganisationerna men ingen av kommunerna angav att de gav individuella stödsamtal till de anhöriga. Bland de olika typer av service som frivilligorganisationerna erbjöd var besöktjänst (36 procent) den vanligaste formen av stöd. 25 procent av frivilligorganisation erbjöd ledsagarservice medan endast 13 procent erbjöd trygghetsringning. Det är endast frivilligorganisationer som erbjuder dessa tre olika serviceinsatser (a. a. s. 74-76).

Resultaten i studien indikerar att anhörigstödet var både direkt och indirekt riktat till de anhöriga och att kommunerna och frivilligorganisationerna i stort sett erbjuder olika typer av anhörigstöd (Jegermalm, 2002b, s. 67).

7. Teoretiska perspektiv

I kapitlet kommer två olika teoretiska perspektiv beskrivas. Det första perspektivet berör hur den offentliga omsorgen ser på de anhöriga. Genom de olika synsätten ges olika stödsatser till de anhöriga som kan vara ett direkt eller ett mer indirekt stöd. Det andra perspektivet berör hur myndigheterna ser på informationen till medborgaren.

7.1 Synen på anhöriga

Vid diskussionen om stöd till anhöriga i forskningssammanhang uppkommer frågan om vad som utgör anhörigstöd. Enligt Twigg finns anhörigstödet på flera olika nivåer från det småskaliga till det stora där vård och omsorgssystem verkar. Stödet som ges riktas antingen mer direkt till den anhörige eller blir ett indirekt stöd till den anhörige då stödet ges till den person den anhörige hjälper. Stöd som är mer direkt riktade till de anhöriga har ofta ordet anhörig med i själva stödformen. Exempel på ett sådant direkt stöd är anhörigrupper. Olika avlastningsformer som dagvård är exempel på ett indirekt stöd till anhöriga (Twigg & Atkin, 1994, s. 16-17). Denna uppdelning av direkt stöd och indirekt stöd används i studier bland annat av Jegermalm (2002a; 2002b; 2005).

Generellt sett är det sällan som anhöriga ges ett direkt riktat stöd och det beror på relationen mellan den anhörige och den offentliga omsorgen och detta beror på de attityder som de professionella vårdorganisationerna och socialtjänsten har till de anhöriga. För anhörigvårdaren är varken klient eller patient. Sällan får de någon direkt uppmärksamhet ändå är de samtidigt en tydlig part i den komplexa omsorgen. Utifrån forskning har man fått fram fyra olika modeller för hur myndigheter ser på de anhöriga (Twigg & Atkin, 1994, s.11 & 15). Denna modell om de professionellas attityder till de anhöriga används ofta vid diskussioner och förekommer i många studier (Jegermalm, 2002a; Jegermalm 2003; Jegermalm, 2005; Johansson, 2007; Magnusson, 2005; Mossberg Sand, 2007).

De fyra olika modeller om hur den offentliga omsorgen ser på den anhörige som Twigg och Atkin kommit fram till utifrån sin forskning redovisas här nedan (1994, s.13-15).

- *Anhörigvårdaren som resurs.* Fokuset ligger på omsorgstagaren och inte på den anhörige som finns i bakgrunden. Det finns heller inte något direkt intresse för den anhörige eller dennes välmående. Det finns en rädsla att de formella insatserna ska ersätta de informella.
- *Anhörigvårdaren som medarbetare.* Omsorgen om den äldre ses som ett gemensamt projekt och det finns gränsöverskridande mellan formell och informell omsorg. Det finns ett intresse för den anhörige men mer på ett instrumentellt sätt och det tas för givet att den anhörige vill vårda. Konflikterna uppmärksammas inte mellan den anhörige och den äldre. Stödet ges så att den anhörige orkar fortsätta vårda.
- *Anhörigvårdaren som klient.* Här ses den anhörige som en egen person som själv är i behov av hjälp. Men bara de som har en extra stor börda räknas som anhörigvårdare. Intressekonflikten

mellan anhängvårdaren och den äldre uppmärksammas och vad det kan få för konsekvenser. Men tonvikten ligger på den anhängige och dennes behov.

- *Anhängvårdare som oberoende.* I den här modellen ses både anhängvårdaren och omsorgstagaren som enskilda individer med egna behov. Syftet med stödet är att skapa ett oberoende. Anhängvårdarens problem ska tas seriöst och ibland kan stödet vara att stödja den anhängige som inte längre vill vara anhängvårdare längre. Intressekonflikten är fullt synlig och kan ses från bägge parter synvinkel. Denna modell är mer användbar i sammanhanget yngre som vårdas av sina föräldrar och inte lika relevant vid omsorgen om en äldre.

Twigg skriver att de fyra modellerna utgör olika idealtyper. Ingen av dem används renodlat med det går att påvisa att synsättet på de anhängiga går att koppla till de fyra modellerna. Synen på anhängvårdaren skiljer sig åt beroende på vilken klientgrupp anhängvårdaren tillhör. Men det skiljer sig även åt gällande olika nivåer i organisationen. Ledningspersonal riktar sig mer mot resursmodellen med tonvikt på ett kostnadseffektivitet stöd. Det skiljer sig även mellan praktiker som arbetar inom hälso- och sjukvård och de som arbetar inom socialtjänsten. Medicinsk personal ser oftare den anhängige som en resurs i bakgrunden. Medan socialtjänstens personal ser anhängvårdare mer som en klient (a. a. s. 15).

Utöver de fyra modeller som Twigg och Atkin fått fram så har det tillkommit en ytterligare modell.

What is required is a model which helps to reconcile potential differences in perception and more adequately reflects the partnership and empowerment approach, recognizing the power differentials that often exist.
(Nolan, Davies & Grant, 2001, s. 30)

Modellen utgår från några centrala grundantaganden enligt Nolan, Davies och Grant (2001, s. 30-31). För det första att det är viktigt att förstå svårigheterna med att ge omsorg men att man även måste titta på hur relationen sett ut tidigare och nu. För det andra att stressen och svårigheterna av att vårda bäst kan förstås från ett subjektivt perspektiv. Med detta menas att omständigheterna runt omsorgen är mindre viktiga än upplevelsen av dem. För det tredje att man måste överväga både anhängvårdarens villighet och möjlighet att vårda. Vissa familjer vill inte direkt vårda men känner att de måste. Medan andra vill vårda men har brister i de nödvändiga kunskaperna och i sin förmåga. För det fjärde att samtidigt som man ser vikten av stöd så är det primära syftet att den anhängige ska få de kunskaper och resurser som behövs för att kunna skapa en god omvårdnad utan att riskera sin egen hälsa. I det här sammanhanget är det legitimt att hjälpa den anhängige att sluta vara anhängvårdare. De fyra första antagandena utmynnar i det femte vilket innebär:

- *Anhängvårdaren som expert.* Modellen erkänner att vårdbehov förändras och att kunskaper och färdigheter utvecklas över tid. Det finns även en förståelse om att den anhängige går igenom olika processer och därför behövs olika nivåer av partnerskap. Den anhängige vet sin roll och de professionella kan tillföra annan kunskap som den närstående kan vara i behov av i sitt omsorgstagande. Ibland kan situationen förändras där den anhängige blir novis igen och då kan det behövas ytterligare hjälp och stöd som till exempel om den närstående måste flytta till

ett annat boende. Att uppmärksamma och åstadkomma en sådan balans, det är svårigheten i expertmodellen (a. a. s. 31).

De processer som en anhörigvårdare kan gå igenom förklaras av den temporala modellen som bygger på sex olika stadier, som på engelska heter: building on the past; recognizing the need; taking it on; working through it; reaching the end; a new beginning (Nolan, Lund, Grant & Keady, 2003, s. 10).

Mossberg Sand (2007, s 114) har jämfört Twiggs olika modeller mot vad som framkommit i olika undersökningar om anhörigstöd i Sverige och det redovisas här nedan.

Det går inte att säga att intresset för de anhöriga är obetydligt eller att bara äldre utan anhöriga får stöd som i resursmodellen. Däremot är många insatser behovsbedömda och därmed står inte anhörigvårdaren i fokus och dennes behov kan därmed bli mindre synligt. I Sverige har man uppmärksammat de anhörigas behov men skälet verkar vara för att de ska orka fortsätta vårda som i medarbetarmodellen. På grund av de behovsbedömda insatserna så är bara vissa stöd direkt riktade till den anhörige såsom utbildning, självhjälpgrupper och ekonomisk ersättning. Ansvaret ligger på den anhörige och omsorgen är inget gemensamt projekt. Klientmodellens utbredning är det svår att uttala sig om men troligtvis så uppmärksammas de anhörigas behov av hjälp och stöd men genom att det inte finns någon genomtänkt plan för stödet, blir det problem. Den konflikt som kan finnas mellan den anhörige och omsorgstagaren uppmärksammas inte i den offentliga äldreomsorgen. Det är ändå möjligt att det förekommer i praktiken. Det krävs kännedom för att veta vilka som har en extra stor börda och för det krävs både en kartläggning av de anhöriga samt uppföljning och ofta saknas denna kunskap. I oberoendemodellen ses den anhörige och omsorgstagaren som två enskilda oberoende individer som har olika behov samt att det finns stöd för den som inte längre vill vårda. I de undersökningar som gjorts i Sverige tyder inget på att detta synsätt förekommer här (a. a. s. 114-116).

7.2 Synen på information till medborgaren

När Abrahamsson (1993, s. 129) sammanfattar utvecklingen av samhällsinformation, i sin bok *Medborgaren i samhällsdialogen*, så ser han en förskjutning från de sociala rättigheter medborgaren har till ett större intresse av service och bemötande från myndigheterna vid kontakten med medborgaren.

I departementsserien (1995:39) redogörs för de fyra seminarier som föregicks på Institutet för Framtidsstudier för att samla idéer till forskning. Abrahamssons bok låg till grund för seminarierna som handlade om IT, samhällsinformation och offentlig service. Fokus låg på medborgarnas möte med myndigheten, så kallat den lilla samhällsdialogen, men även på betydelsen av IT.

Abrahamsson beskriver i sin bok att det finns fyra olika typer av informationsstrategier som kan användas vid analys av informationsdialogen mellan myndighet och medborgare (a. a. s. 131-134).

- *Offentlighetsprincipen*. Denna princip garanterar att medborgaren får insyn i den offentliga sektorn samt myndigheternas verksamheter. Den kan ses som en samhällelig rättighet. Den

kan även ses som en informationsstrategi där ansvaret läggs på medborgaren. Det krävs att allmänheten själv måste vara initiativtagare för att få information.

- *Informationsprincipen.* Då myndigheten försöker göra informationen mer begriplig och lättillgänglig för olika målgrupper övergår de till informationsprincipen. I denna princip agerar myndigheten själv och informerar allmänheten men de bestämmer fortfarande över budskapet och informationssättet. Fortfarande kan allmänheten själv söka upp informationen. Informationsprincipen har en högre ambitionsnivå än offentlighetsprincipen.
- *Konsumentinriktad informationsprincip.* Vid denna nivå försöker myndigheterna anpassa informationen till mottagarnas behov och förutsättningar. För att detta ska vara möjligt måste myndigheten ta reda på medborgarnas subjektiva åsikter om önskemål, behov och förutsättningar.
- *Kommunikationsprincipen.* Vid denna nivå kommunicerar myndigheten och medborgarna med varandra. De utbyter synpunkter och växlar mellan mottagare och sändare av information. Bägge parter är initiativtagare till kommunikationen, så kallad tvåvägs kommunikation.

En samhällskommunikation handlar inte enbart om kontakten mellan myndighet och medborgare. Den handlar även om att medborgaren försöker påverka det egna livet (a. a. s. 135).

8. Redovisning av materialet

Resultatet kommer att här beskrivas i fyra olika teman vilka är lika med de fyra frågeställningarna.

8.1 Tema 1

Det första temat berör frågeställningen: Vilka former av anhörigstöd informerar kommunerna om? De olika informationsaktiviteterna redovisas i tre tabeller då det blir lättare att läsa materialet. I den första tabellen redovisas informationsaktiviteterna såsom tidigare forskning oftast redovisar sitt material. Detta genom att sortera aktiviteterna i ordningsföljden från direkt stöd mot mer indirekt stöd. Det skiljer dock även där på placering av enskilda aktiviteter. I de följande två tabellerna har jag mer fritt sorterat aktiviteterna då dessa aktiviteter inte tidigare har studerats. I tabell två redovisas aktiviteter som mer direkt berör den anhörige och i tabell tre redovisas aktiviteter som berör mer indirekt. Stockholms stad ingår i tabellen om samtliga stadsdelar har informationen, om inte så redovisas de separat i texten. Endast en av kommunerna hade ingen information om anhörigstöd på sin hemsida.

I studien framkommer det att 96 procent av kommunerna har information om anhörigstöd på sina hemsidor. Det förekommer 33 stycken olika informationsaktiviteter gällande anhörigstöd. Dessa stöd befinner sig i spannet från direkt stöd till ett mer indirekt stöd.

Tabell 8:1 Olika aktiviteter på kommunernas hemsidor.
Flera alternativ möjliga (N=26)

	Aktiviteter på webbsidan	Antal	Andel [%]	
Direkt ↑	Anhöriggrupper	20	80	
	Anhörigcentra/café	5	20	
	Anhörigkonsulent/samordnare	16	64	
	Anställning som anhörigvårdare	1	4	
	Avlösning finns	23	92	
	Avlösning i hemmet	17	68	
	Dagvård/dagverksamhet	17	68	
	Korttidsvård/växelvård	16	64	
	Indirekt ↓	Tillfälligt boende	1	4
		Ej behovsprövat boende	2	8
Hemvårdsbidrag		3	12	
Omvårdnadsbidrag		3	12	

Tabell 8:1 visar att den mest frekventa aktiviteten som kommunerna informerar om är att det finns avlösning för anhöriga. Den vanligaste form av avlösning är att den anhörige kan få detta i hemmet eller genom dagvård/verksamhet. Dessa två former utgörs av vardera 68 procent medan korttidsvård/växelvård har en något lägre andel. Med tillfälligt boende kan det menas någon form av korttidsvård men redovisas här som en egen informationsaktivitet. Endast två av de 26 kommunerna har information om boende som inte är behovsprövat. 64 procent av kommunerna informerar om att de har en anhörigkonsulent/samordnare som kan kontaktas. I Stockholms stad skriver endast fyra av 14 stadsdelsförvaltningar att man kan kontakta en anhörigkonsulent/samordnare.

Stödformen att de anhöriga ska få möjlighet att träffa andra i samma situation som de själva och där få samtala om sin situation benämns oftast anhöriggrupp och är mycket vanlig. 80 procent av kommunerna informerar om denna typ av anhörigstöd. Av Stockholms stads förvaltningar är det lite över en tredjedel som informerar om deras anhöriggrupper. De övriga stadsdelarna informerar endast om att det finns en sådan verksamhet inom kommunen. Information om olika mötesplatser för de anhöriga som anhörigcentra och caféer där skriver en femtedel av kommunerna att de har sådana träffpunkter. En av kommunerna informerar om att de har träffar för de som drabbats av stroke och deras anhöriga och att det finns träffar för de som har närstående som är glömska. Det finns även särskilda träffar för döttrar och söner till de drabbade. Endast en av de 14 stadsdelarna informerar om sitt anhörigcentrum.

De ekonomiska ersättningar som den anhörige kan få del av från kommunen är antingen som anställd eller att få ett hemvårdsbidrag eller omsorgsbidrag. Det är ett fåtal av kommunerna som informerar om dessa ekonomiska ersättningar. I Stockholms stad så har samtliga förvaltningar information om både anhöriganställning och hemvårdsbidrag.

*Tabell 8:2 Olika aktiviteter på kommunernas hemsidor.
Flera alternativ möjliga (N=26)*

Aktiviteter på webbsidan	Antal	Andel [%]
Närståendepenning från Försäkringskassan	5	20
Hemsjukvårdsbidrag från Landstinget	2	8
Kurator	2	8
Stödsamtal	8	32
Stödplan	1	4
Anhörigstöd via internet/övrigt stöd	2	8
Anhörigas riksförbund	2	8
Anhörigvårdarkort	2	8
Friskvård/friskvårdskort	2	8
Resor/rekreation	2	8

I tabell 8:2 redovisas för andra direkt riktade stödinsatser som kommunerna informerar om. Här förekommer information om ekonomiska ersättningar som kan fås av försäkringskassan och landstinget där information om närståendepenning utgör en femtedel av fallen och är då mer vanligt förekommande än information om kommunens egna ekonomiska ersättningar. Stödsamtal som en form av direkt riktat anhörigstöd har nästan en tredjedel av kommunerna information om medan endast två av 26 har information om att få samtala med en kurator.

Få av kommunerna informerar om andra alternativa stöd än de mer allmänt kända men det förekommer. Två av dessa stöd är resor/rekreation eller att få kontakt med anhörigas riskförbund. Några andra alternativa anhörigstöd som kommunerna informerar om som är något innovativa är stödplan, anhörigvårdarkort, friskvård och anhörigstöd via internet. Stödplan är ett individuellt utformat dokument som sedan ligger till grund för anhörigstödet. Ett anhörigvårdarkort är ett kort där information finns om att personen vårdar eller har stor omsorg om någon annan. Där står uppgifter om

både anhängigvårdaren och vem som vårdas samt information om vem som kan kontaktas om den anhängige drabbas av sjukdom eller olyckshändelse. Två av kommunerna informerar om friskvårdskort där en av dem erbjuder kostnadsfri friskvård där den anhängige kan få möjlighet till varmbad och qigong. Två av kommunerna har tydlig information om övriga kontakter som pensionärsföreningar och frivilligorganisationer. En av dessa kommuner har något de kallar för anhängigstöd via internet. Där finns ett mycket stort antal informationsaktiviteter och webblänkar. Sidan beskrivs som en vägvisare som kan vara till nytta både för äldre och för deras anhängiga. Informationen är uppdelad i sju olika rubriker som vardera innehåller mycket information. En rubrik heter *Ta hand om dig och andra* och innehåller bland annat information om kostråd och näring, taktil beröring och hjärngymnastik men även information om vanliga sjukdomar och sjukdomstillstånd. Rubriken *Utbildningar och checklistor* har information om utbildningar som är relaterade till hälsa som till exempel flyttningsteknik. Där finns även information om datautbildningar som är kostnadsfria för seniorer samt checklistor om säkerhet i vardagen samt tips och råd för äldre. Rubriken *I hemmet* har information om säkerhet i hemmet, bostadsanpassning och olika hjälpmedel. Rubriken *IT baserat stöd* handlar om kommunens projekt om att erbjuda anhängiga ett bildtelefonsystem där både den äldre och den anhängige direkt kan få råd och stöd av professionell personal. Under rubriken *Länkar* finns ett urval av intressanta länkar för de anhängiga till myndigheter, organisationer, politiska partier, medier, kommunala bolag med mera.

Äldreombudsman har inte alla kommuner men trots att Stockholms stad har en ombudsman så är det endast 70 procent av förvaltningarna som informerar om det.

Tabell 8:3 Olika aktiviteter på kommunernas hemsidor.
Flera alternativ möjliga (N=26)

Aktiviteter på webbsidan	Antal	Andel [%]
Arbetsterapeut/sjukgymnast	1	4
Demenssjuvsköterska	1	4
Info om vårdcentral/Hälsosjukvård	2	8
Fixare	1	4
Väntjänst	6	24
Hemtjänst	9	36
Trygghetslarm	6	24
Matdistribution	1	4
Ledsagning	2	8
Färdtjänst	1	4
Bostadsanpassning	1	4

I tabell 8:3 redovisas för mer indirekt stödinsatser som kommunerna informerar om. Det är vanligast att informera om möjligheten till hemtjänst som 36 procent av kommunerna gör. Att informera om trygghetslarm och väntjänst gör en fjärdedel av kommunerna. I övrigt förekommer information om många olika stödinsatser som alla vardera utgör färre än tio procent av kommunerna. Informationen om dessa stöd är riktade mot hälso- och sjukvården men även mot andra myndigheter, som bostadsanpassning, men även mot kommunernas egen omsorg.

8.2 Tema 2

Det andra temat berör frågeställningen: Vilka syften eller mål har kommunerna med sitt anhörigstöd? Syftet eller målet med sitt anhörigstöd skriver endast tio av de 26 kommunerna om, vilket är nästan 40 procent av de undersökta kommunerna. Variationsrikedomen är stor bland de tio kommunerna då det finns 16 olika syfte/mål de skriver om.

Tabell 8:4 De syften eller mål som kommunen har med sitt anhörigstöd.
Flera alternativ möjliga (N=10)

Mål/Syfte	Antal	Andel [%]
Avlösning	2	20
Bo kvar hemma (den äldre)	1	10
Finna glädje/ork	2	20
Förebygga ohälsa	3	30
Förebygga överansträngning	1	10
Ge uppskattning	1	10
Motverka/bryta isolering	3	30
Möjlighet till rekreation	1	10
Möjlighet till vila	1	10
Orka med situationen	1	10
Stärka den anhörige	2	20
Stödja den anhörige	6	60
Synliggöra anhörigas situation	2	20
Underlätta vardagen	4	40
Öka livskvalitén	1	10
Öka tryggheten	1	10

Att ge stöd till den anhörige, 60 procent, är det vanligaste syftet/målet som kommunerna skriver att de har med sitt anhörigstöd. Därefter är det för att underlätta vardagen, 40 procent. Syftet/målet att förebygga ohälsa eller motverka och bryta isolering förekommer i nästan en tredjedel av fallen. Att ge avlösning, finna glädje/ork, stärka den anhörige och synliggöra den anhöriges situation inträffar i en femtedel av fallen. De andra syftena/målen som kommunerna skriver om finns endast representerat hos enstaka kommuner. Endast en av stadsdelsförvaltningarna skriver att de har ett syfte/mål och det är att stärka och stödja den anhörige.

De syften/mål som förekommer i studien kan indelas i tre olika kategorier. I den första kategorin ingår endast syftet/målet avlösning. Avlösning är en etablerad stödform som ges till äldre där den anhörige blir avlöst i sin vård och omsorg av den äldre. Avlösning är även en direkt handling. I den andra kategorin ingår alla andra syften/mål förutom avlösning och att synliggöra den anhörige. Alla dessa syften är mer allmänt hållna och kan ses som om de är till för att den anhörige ska ha möjlighet att fortsätta sin omsorg om den äldre. Den tredje kategorin består av endast ett syfte/mål och det är att synliggöra den anhöriges situation. Denna kategori ligger på ett annat plan än de övriga då den har en övergripande karaktär. För vem de anhörigas situation ska synliggöras för framgår inte.

8.3 Tema 3

Det tredje temat berör frågeställningen: till vem riktas informationen? Samtliga 26 kommuner som erbjuder anhörigstöd vänder sig till personer som är anhöriga eller som hjälper/vårdar en äldre. I det insamlade materialet visar det sig att det finns två olika tillvägagångssätt som kommunen använder sig av när de riktar sin information. Det är i sig kanske ingen stor skillnad på de två sätt som kommunen använder sig av. Men om kommunen skriver att stödet är för anhöriga och inte väljer att redovisa begreppet anhörig kan personen som läser på kommunens hemsida eventuellt tro att stödet inte gäller dem även om det skulle kunna vara så.

Det ena tillvägagångssättet är att kommunen riktar sig till den som *är* anhörig, närstående, granne, vän eller maka/make till den äldre. I denna studie har jag valt att kalla detta formuleringssätt för typ A. Skrivsättet som kommunerna använder har jag omformulerat till: *Den som är ...* .

Även i det andra tillvägagångssättet riktar sig kommunen till den anhörige som hjälper en äldre. Formuleringen ser dock något annorlunda ut då dessa kommuner skriver att *du* som hjälper en anhörig, närstående, granne, vän eller maka/make kan få stöd. Detta formuleringssätt har jag kallat typ B. Omformuleringen av kommunernas skrivsätt är: *Du som vårdar en ...* .

I typ A modellen riktas informationen mer formellt/allmänt till den berörda personen. Vilket kan uttryckas som kommunerna vill ge något till någon som gör något för någon annan. Vilket synliggörs i citatet.

Att genom stöd och avlösning underlätta för anhöriga/närstående som vårdar långvarigt sjuka, äldre eller funktionshindrade. (Vallentuna kommun, www-dokument, 2008).

I typ B modellen riktas informationen mer personligt och är inte begränsad till vilken typ av relation som personen har till den äldre. Informationen är i stället till för just dig, du som gör något för någon annan. Vilket kan ses i citatet.

Till dig som vårdar en anhörig kan vi ge stöd och hjälp med:... (Nynäshamn kommun, www-dokument, 2007).

Det är lika vanligt bland kommunerna att använda sig av typ A modellen som typ B modellen. En kommun använder sig utav bägge tillvägagångssätten när de informerar om anhörigstöd.

Tabell 8:5 Till vem riktas informationen. Typ A: Den som är...
Flera alternativ möjliga (N=13)

Typ A. Den som är ...	Antal	Andel [%]
Anhörig/närstående	7	54
Anhörig	2	15
Närstående	3	23
Annan släkting	0	0
Barn	1	8
Förälder	1	8
Grannar	2	15
Maka/make	1	8
Vänner	2	15

Typ A modellen redovisas i tabell 8:5 och där framgår att kombinationen anhörig/närstående används i över 50 procent av fallen. Enbart begreppet närstående användes i närmare en fjärdedel av fallen och anhörig över en sjättedel. Det visar sig att över 90 procent av kommunerna använde något av begreppen anhörig/närstående, anhörig eller närstående och att det därmed utgör ett grundbegrepp om de som hjälper en äldre. Men det förekommer även att kommunerna riktar sin information till den som är granne, vän, barn, förälder samt maka/make. Men det är inte alls lika vanligt som anhörig- och närståendebegreppen.

I textmaterialet blir det synligt att begreppen anhörig respektive närstående används både om den som hjälper den äldre och om den äldre själv. I materialet går det att läsa följande: ”Anhöriga som vårdar och hjälper en närstående, kan behöva stöd för att det ska fungera bra.” (Solna kommun, www-dokument, 2008). Samt den omvända varianten: ”Stödet riktar sig till närstående som vårdar anhöriga i hemmet.” (Vaxholm kommun, www-dokument, 2007). Det förekommer även mer otydliga formuleringssätt. Följande exempel visar på denna problematik ”Anhöriga, vänner och grannar gör viktiga insatser för att på olika sätt stödja äldre. Stöd till dessa närstående är mycket viktigt.” (Stockholm stad, www-dokument, 2008). I detta fall blir det ovisst om det är viktigt att anhöriga ger stöd till äldre eller om det är viktigt att kommunen ger stöd till personen som hjälper den äldre.

*Tabell 8:6 Till vem riktas informationen. Typ B: Du som hjälper/vårda en ...
Flera alternativ möjliga (N=13)*

Typ B. Du som hjälper/vårda en ...	Antal	Andel [%]
Anhörig/närstående	1	8
Anhörig	4	31
Närstående	6	46
Annan släkting	1	8
Barn	0	0
Förälder	2	15
Grannar	2	15
Maka/make	2	15
Vänner	2	15

Typ B modellen redovisas i tabell 8:6 och där visas vilka som hjälpmottagaren ger hjälpen till. Tabellen visar att begreppet den som hjälper en närstående utgörs av nästan hälften av fallen. Den som hjälper en anhörig förekommer närmare i en tredjedel av fallen. Förälder, grannar, maka/make och vänner förekommer mer sällan, 15 procent. Den som hjälper en anhörig/närstående eller annan släkting utgör endast åtta procent i vardera fallet. I typ B modellen visar materialet att elva av kommunerna, 85 procent, skriver antingen anhörig/närstående, anhörig eller närstående om personen som hjälpmottagaren hjälper. Angående begreppen anhörig och närstående så är begreppsförvirringen mycket liten i typ B modellen jämfört med typ A modellen. Detta genom att kommunen riktar informationen till *dig* som person. Som följande exempel visar: ” Du som hjälper eller vårdar en äldre närstående...”. (Huddinge kommun, www-dokument, 2007). Ett ytterligare formuleringssätt som en av Stockholms stads förvaltningar använde utöver det gemensamma sättet som Stockholm använder

var att rikta information om anhörigstödet till den äldre som hade en anhörig som hjälpte dem. Detta sista sätt ingår inte i den övriga redovisningen.

Något annat som studien visar är att endast en kommun, av samtliga undersökta, har skrivit en definiering av vilka som räknas som anhöriga där ingår även de som har varit anhöriga.

Vem är anhörig? Alla som hjälper, vårdar, eller visar stor omsorg om en maka eller make, förälder, annan släkting, granne eller vän, räknas som anhörig. Men även sedan man blivit ensam efter ett anhörigskap och inte riktigt vet, eller har bestämt sig för, hur livet ska gå vidare är man välkommen till Anhörigcentralens olika kurser, cirklar och programpunkter. (Botkyrka kommun, www-dokument, 2008)

8.4 Tema 4

Det fjärde temat berör frågeställningen: På vilket sätt beskrivs de anhörigas situation? De anhörigas situation beskrivs av endast sju av 26 kommuner (27 procent). Kommunerna visar på stora variationer då dessa sju kommuner beskriver de anhörigas situation på 19 olika sätt. Därmed har de flesta en kombination av beskrivningar.

*Tabell 8:7 Beskrivning av de anhörigas situation.
Flera alternativ möjliga (N=7)*

Beskrivningar	Antal	Andel [procent]
Dygnet runt åtagande	1	14
Ensam	1	14
Glädje	1	14
Glömmer egna behov	1	14
Glömmer egna glädjestunder	1	14
Glömmer ofta bort sig själv	1	14
Inte ensam i en svår situation	1	14
Kämpar i tysthet	1	14
Omsorg i tysthet	1	14
Oro	1	14
Påfrestande psykiskt, fysiskt, socialt	2	29
Risk för utmattning	2	29
Självklart att hjälpa	1	14
Ständig stress	1	14
Störd nattsömn	1	14
Trygghet	2	29
Trötthet	1	14
Tungt	1	14
Utanförskap	1	14

Det vanligaste sättet att beskriva den anhöriges situation är att det kan vara påfrestande psykiskt, fysiskt och socialt, att det finns risk för utmattning samt att det kan kännas tryggt att hjälpa en äldre. Dessa beskrivningar utgör vardera 29 procent av fallen. Därefter är fördelningen av beskrivningar lika fördelat med 14 procent på de övriga. I den här studien är det inte någon beskrivning som överväger de andra beskrivningar om den anhörigs situation. Det som framgår istället är att två av beskrivningar förmedlar en mer positiv anhörigsituation än de övriga. Det är att den anhörige kan uppleva glädje och

trygget när det hjälper en äldre. I de övriga beskrivningarna om de anhörigas situation visas en betydligt mycket mer påfrestande situation för den anhörige. Utifrån beskrivningarna kan man tolka att det innebär stora risker för den egna hälsan att vara anhörig och hjälpa en äldre. Några exempel på de anhörigas situation visas här nedan.

Nästan alltid sker den anhöriges omsorg i tysthet, man tycker det är självklart att som exempelvis maka eller make ska hjälpa sin äkta hälft. Det är ett beundransvärt arbete som utförs och påfrestningarna kan ibland bli väldigt stora, både fysiskt och psykiskt. Som anhörig glömmar man med tiden ofta bort sig själv, sin egna behov eller sina egna glädjestunder. (Botkyrka kommun, www-dokument, 2008)

Det ger både glädje och trygghet att hjälpa en närstående. Men det kan också innebära oro och trötthet. (Ekerö kommun, www-dokument, 2007)

Anhörigvårdarnas förhållande är idag väl känd, många lever i ständig stress, med störd nattsömn och i utanförskap. (Norrtälje kommun, www-dokument, 2008)

Att vårda en anhörig hemma kan ofta kännas ensamt och tungt. För många är vårdandet ett "dygnet runt" åtagande. Risken för utmattnings är stor. (Sundbyberg kommun, www-dokument, 2008)

Utöver informationen i tabellerna kan man se i materialet att kommunerna ibland skriver att de anhöriga även gör beundransvärda arbeten eller värdefulla insatser.

9. Diskussion

Syftet med studien är att beskriva och analysera vad för information om anhörigstöd som ges till de äldres anhöriga på kommunernas webbsidor. Det insamlade materialet kommer att belysas utifrån tre perspektiv med koppling till de teoretiska perspektiv som presenterades tidigare. Det första perspektivet bygger på synen på de anhöriga. Detta synsätt kan delas in i fem olika modeller. Beroende på synen på de anhöriga kommer det stöd som ges befinna sig på en skala mellan direkt och indirekt stöd. Tidigare forskning som berör anhörigstöd utgår ofta från det direkta och indirekta stödet i sina diskussioner för att sedan diskutera vilken modell som stödet faller inom. Detta tillvägagångssätt kommer även att användas i denna studie. I denna studie kommer den första delen bestå av en diskussion om det direkta och indirekta anhörigstödet som framkommit i studien i en jämförelse med tidigare forskning. I den andra delen kommer synen på anhörigstöd enligt modellteorin att diskuteras. Där kommer även synen på information till medborgarna att tas upp. De olika teman som framkommit i studien kommer att diskuteras under bägge delarna. Denna studie beskriver endast vad kommunerna informerar om för anhörigstöd, medan de tidigare forskningsresultaten också beskriver vad för anhörigstöd kommunerna bedriver.

9.1 Studien utifrån direkt och indirekt anhörigstöd

Det har i tidigare forskning studerats hur informationen om anhörigstöd sprids till de anhöriga. Ofta har detta skett genom allmänna utskick till äldre eller direkta utskick till anhörigvårdare. Ett annat vanligt sätt att sprida information har varit genom olika personalgrupper då både genom kommunens anställda personal men även genom frivilligorganisationer. Uppsökande verksamhet har också förekommit. I en av de tidigare forskningsrapporterna framkom att ungefär 40 procent av kommunerna informerade sina medborgare genom att ha information om anhörigstöd på kommunens webbsida. Det har på de här åren skett en betydlig utveckling av information på kommunernas hemsidor. Då det framkommer i denna studie att idag har 96 procent av kommunerna information på sina webbsidor om anhörigstöd.

I tema ett visar studien att kommunerna har många (33) olika informationsaktiviteter på sina hemsidor och att de aktiviteterna ingår i ett brett spann av olika direkta och indirekta stödinsatser för de anhöriga. Denna studie visar att kommunerna har information om mindre kända anhörigstöd jämfört med tidigare studier där ofta mer allmänt kända stöd redovisas.

Avlösning är en form av indirekt anhörigstöd och räknas som en grundinsats enligt tidigare forskning då det förekommer hos över 90 procent av kommunerna. Studien visar att kommunerna informerar i lika hög grad om avlösning som den finns i verksamheterna. Däremot informerar de inte lika mycket om olika former av avlösning som tidigare forskning redovisat att kommunerna erbjuder.

Anhörigrupper och anhörigcentra/caféer räknas till det mest direkta stöd som ges till de anh rigo. I Sk ndalsrapporten (Jegermalm, 2002a) förekommer inga anhörigcentra i redovisningen däremot redovisas att 80 procent av kommunerna bedriver någon form av gruppstöd. I Socialstyrelsens rapport redogörs för bägge formerna. Där redovisas att anhörigrupper förekommer hos cirka 80 procent av kommunerna och anhörigcentraler hos 50 procent av dem. På kommunernas webbsida informerar 80 procent av dem om anhörigrupper. Det  r i lika hög grad som tidigare forskning visat. Däremot visar studien att endast 20 procent av kommunerna informerar om sina anhörigcentra.

Anhörigkonsulenter/samordnare ses som ett direkt stöd till den anhörige. Till dessa personer kan den anhörige vända sig för att samtala om sin situation och om vad f r stöd de kan vara i behov av. Studien visar att över 60 procent av kommunerna informerar om att de har en anhörigkonsulent som kan kontaktas vid behov. Inom detta område har det skett en mycket stor utveckling i jämförelse med tidigare forskning då endast knappt var femte kommun hade en anhörigkonsulent/samordnare.

Beträffande de ekonomiska ersättningar som kommunerna erbjuder de anh rigo visar den här studien att det  r väldigt få som har sådan information medan forskningen visar betydligt högre siffror. Liknande skillnad finns mellan studiens information om stödsamtal där nästan en tredjedel av kommunerna informerar om stödet medan forskningen redovisar att över 80 procent av kommunerna har stödsamtal.

Gällande de övriga direkta och indirekta stöd som kommunerna informerar om på deras hemsidor finns det lite tidigare forskning om. Det som s gs är att man hoppas att det kommer utformas olika lösningar som kan komplettera varandra. Studien visar på sådana nya lösningar även om det  r få kommuner som informera om sådana stöd. Men de få direkta stöd som framkommit i studien är: stödplan, anhörigvårdarkort, friskvård och anhörigstöd via internet. Resor/rekreation förekommer  cks  men i liten skala. På kommunernas webbsidor informeras även om andra direkta stödformer som kan ges från andra instanser som försäkringskassan, landstinget och anhörigas riksförbund. De mest vanliga indirekta stöd som studien visar är hemtjänst och trygghetslarm. Väntjänst informerar närmare en fjärdedel av kommunerna om och det  r lägre än vad tidigare forskning visat att de frivilliga organisationerna erbjuder de äldre (36 procent).

Tema två berör frågan om kommunernas syfte och mål med sitt anhörigstöd. Här visar det sig att endast tio av 26 kommuner skriver att de har ett syfte/mål med sitt anhörigstöd. Ur perspektivet direkt och indirekt anhörigstöd  r det intressant att se att trots att avlösning  r en grundtyp i anhörigstödet och att över 90 procent av kommunerna informerar om det stödet så är det endast två av tio kommuner som uppger avlösning som ett syfte eller mål med sitt anhörigstöd. Det vanligaste syftet är att stödja den anhörige som sex av de tio kommunerna skriver. I lagtexten står att anhörigstödet ska genom stöd och avlösning underlätta för den anhörige. Här har kommunerna ändå valt att oftare relatera till att stödja de anh rigo (60 procent)  n till att ge avlösning (20 procent) trots att bägge förekommer i lagtexten.

Tema tre tar upp frågan till vem kommunen riktar sin information. I temat framkommer att kommunerna använder sig av två olika tillvägagångssätt. Det ena sättet, kallat typ A modellen, där riktar kommunen informationen till en anhörig/närstående som vårdar någon och är en mer formell och allmän formulering. Det andra sättet, typ B modellen, innebär att kommunen riktar informationen till personen som vårdar och är mer personlig då kommunen skriver *du/dig* på hemsidan. Därmed kan typ A modellen tolkas som att den har en mer indirekt ansats medan typ B modellen har en mer direkt ansats gällande till vem kommunen riktar sin information. Tema fyra ingår inte i detta avsnitt.

9.2 Studien utifrån teoretiska perspektiv

Det som framkommit i denna studie om vad för information om anhörigstöd till de äldres anhöriga som kommunerna har på sina hemsidor kommer att diskuteras utifrån tidigare redovisade modeller av Twigg och Nolan (Twigg & Atkin, 1994; Nolan, Davies & Grant, 2001). Vidare diskuteras var anhörigstödet hör hemma, i förhållande till Twiggs modeller, där det finns två olika synsätt. Det ena synsättet är att de olika formerna av avlösning som finns passar in i klientmodellen då dessa stöd ges till de som har extra stor omsorgsbörda (Jegermalm 2002a, s. 49). Det andra synsättet är att anhörigstödet mer hör hemma i resurs- och medarbetarmodell. Detta på grund av att många insatser kräver en behovsbedömning och då är inte den anhörige i fokus. Men även för att de insatser som ges verkar vara för att anhöriga ska orka fortsätta vårda och att det bara är vissa insatser som är direkt riktade till den anhörige som till exempel anhöriggrupper (Mossberg Sand, 2007 s. 114-116). Bägge synsättet kommer att tas upp i diskussion.

I denna studie framkommer att 96 procent av kommunerna informerar om anhörigstöd och de informerar om både indirekta och direkta stöd till anhöriga. Det finns information om stöd som kommunen har i sina egna verksamheter men det finns även information om andra som kan ge stöd som till exempel frivilligorganisationer, försäkringskassan och landstinget.

Den vanligast förekommande stödinsatsen som kommunerna informerar är avlösning i olika former. Därefter är det om anhöriggrupper och att kommunen har anhörigkonsulenter/samordnare. Nästan en tredjedel av kommunerna informerar om stödsamtal och en femtedel om anhörigcentra/café. Information om de ekonomiska ersättningarna förekommer men i låg grad. Kommunerna informerar även om andra direkta anhörigstöd som resor/rekreation. Det förekommer även information om mer innovativa lösningar, som är direkta stöd till den anhörige, som stödplan, anhörigvårdarkort, friskvård och anhörigstöd på internet. Dessa stöd finns men det är få kommuner som informerar om dem. Information om indirekta stödinsatser förekommer också som hemtjänst, trygghetslarm och väntjänst.

Beträffande de syften som kommunerna skriver om att de har med sitt anhörigstöd visar studien att de flesta syften som förekommer är riktade för att de anhöriga ska orka fortsätta sina insatser till den äldre. När det gäller vilka som kommunen vänder sig till syns här två olika tillvägagångssätt. Antingen att kommunen vänder sig på ett allmänt och formellt sätt till de som är anhöriga eller närstående till de äldre eller att de vänder sig mer personligt till dig som hjälper en anhörig eller närstående. Det senare

beskrivningssättet minskar begreppsförvirringen om vem som har möjlighet att få anhörigstöd. Genom att kommunen skriver *du/din* minskar risken för missförstånd om vem som har möjlighet att få stöd då anhörig/närståendebegreppet väldigt sällan definieras av kommunerna. Vidare beskrivs de anhörigas situation vanligtvis som att den anhörige har en mycket besvärlig situation och där få positiva effekter av att hjälpa en äldre framkommer.

De modeller som tidigare redovisats kallas här för *resursmodellen*, *medarbetarmodellen*, *klientmodellen*, *oberoendemodellen* samt *expertmodellen*. Det som framkommit i studien kommer att diskuteras i förhållande till modellerna. Även den tidigare forskningens förhållningssätt gällande modellerna kommer att diskuteras mot vad som framkommit i denna studie.

I *resursmodellen* finns det inte något direkt intresse för den anhörige och fokus ligger på den äldre. Det finns även en rädsla att de formella insatserna ska ersätta de informella. I denna studie har det framkommit att nästan alla kommuner informerar om anhörigstöd och det finns information om både direkta och indirekta stödinsatser för de anhöriga. Utifrån vad som framlagts passar inte resursmodell in i det här sammanhanget. Mossberg Sand kopplar dock de stöd som kräver bistånd till den här modellen.

I *medarbetarmodellen* finns ett intresse för den anhörige men mer på ett instrumentellt sätt. Omsorgen om den äldre är ett gemensamt projekt och det finns gränsöverskridande formell och informell omsorg. Det tas för givet att den anhörige vill vårda och stödet ges så att den anhörige orkar fortsätta vårda. Studien visar att av de syften som kommunerna skriver om att de har med sitt anhörigstöd syftar till att de anhöriga ska orka fortsätta sin omsorg om den äldre. Även hur kommunerna beskriver de anhörigas oftast mycket besvärliga situation kan ses som att anhörigstödet ges för att de ska fortsätta orka. Bägge dessa beskrivningssätt, syfte/mål och den anhöriges situation, passar väl in i medarbetarmodellen då det antas att anhöriga vill vårda och att insatserna är till för att den anhörige ska orka vårda den äldre. Genom att studien är en totalundersökning skulle man kunna dra den generella slutsatsen att även de kommuner som inte skriver något syfte med sitt anhörigstöd samt de som beskriver de anhörigas situation ändå har intentionen att ge stödet för att de anhöriga ska orka fortsätta hjälpa och vårda den äldre. Det finns även drag av att det är ett gemensamt projekt där det finns gränsöverskridande mellan formell och informell omsorg om den äldre i och med de olika direkta och indirekta anhörigstöd som kommunerna informerar om på sina hemsidor och det passar in i medarbetarmodellen. Mossberg Sand menar dock att det inte är något gemensamt projekt och att ansvaret ligger hos den anhörige samt att bara vissa av stöden är direkta såsom anhöriggrupper och ekonomiska ersättningar. Vidare menar hon att avlösning inte tillhör denna grupp utan tillhör i stället resursmodellen då det krävs en behovsbedömning av stödet. Däremot instämmer hon i att stödet ges för att orka vårda vilket ingår i medarbetarmodellen.

I *klientmodellen* ses den anhörige som egen part som själv är i behov av stöd och det är bara de med extra stor omsorgsbörda som räknas som anhörigvårdare. Intressekonflikten mellan den anhörige

och den äldre uppmärksammas och vad det kan få för konsekvenser men tonvikten ligger på den anhörige och dennes behov. I studien framkommer inte om stödet endast ges till de som har extra stor börda eller inte. Däremot beskrivs att de anhörigas situation är mycket svår och att det krävs mycket av den anhörige genom stora egna uppoffringar för att kunna och orka ge hjälp till en äldre.

Avlösning, anhöriggrupper, stödsamtal och anhörigkonsulenter som är det vanligaste stöd som kommunerna informerar om visar att kommunerna ser den anhörige som egen part som är i behov av eget stöd. Det går inte att utläsa i denna studie huruvida intressekonflikten mellan den anhörige och den äldre uppmärksammas. I vilken modell som anhörigstödet hör hemma skiljer sig synsättet åt mellan Jegermalm och Mossberg Sand. För att få avlösning krävs oftast en behovsbedömning och då står inte den anhörige i fokus därmed tillhör inte avlösning denna modell utan resursmodellen menar Mossberg Sand. Jegermalm menar däremot att avlösning tillhör klientmodellen då det endast är de som har en extra stor börda som avlastas genom olika former av avlösning. Beroende på vilket synsätt man väljer ökar eller minskar de anhörigstöd som ingår i klientmodellen. I övrigt menar Mossberg Sand att det är svårt att uttala sig om de anhörigas behov av hjälp och stöd uppmärksammas men att det ofta inte finns någon plan för stödet och då försvåras att se till de anhörigas situation och där skulle en stödplan vara en bra utgångspunkt. Denna studie visar att kommunerna informerar om insatsen stödplan och den kan därmed passa in i klientmodellen men stödet kan även placeras i expertmodellen.

I *oberoendemodellen* ses både anhörigvårdaren och omsorgsmottagaren som enskilda individer och där syftet med stödet är att skapa ett oberoende. Den anhöriges problem ska tas seriöst och ibland kan stödet vara att stödja den anhörige att inte längre vara vårdare. Denna modell riktar sig mer mot andra yngre grupper än mot äldre då parterna i de yngre grupperna kan vara i behov av att frigöra sig från varandra enligt Twigg (1994, s. 15) Modellens användningsområde är därmed begränsad i denna studie men det har heller inte framkommit att omsorgsmodellen förekommer i studien.

I *expertmodellen* (Nolan, Davies & Grant, 2001, s. 30-31) erkänns att vårdbehovet förändras och att kunskap och färdigheter utvecklas under tid. Den finns en förståelse för att den anhörige går igenom olika processer i sitt anhörigskap och därför behövs olika nivåer i partnerskapet. Det är den anhörige som är expert och som vet sin roll där de professionella kan tillföra annan kunskap vid behov. Några av de anhörigstöd som kommunerna informerar om skulle kunna falla inom denna expertmodell. Stödplan är ett sådant instrument där den anhörige själv beskriver sin situation och stödet planeras efter vad som framkommit i stödplanen. Beroende på var i processen den anhörige är förändras stödet i planen. Ett annat stöd är anhörigstöd via internet. Där stödet är ge mycket information om en stor mängd olika saker som både den anhörige och den äldre kan vara hjälpt av beroende på deras situation för tillfälligt. Bägge dessa stöd visar på en förståelse från kommunens sida att de anhöriga kan vara i olika processer samt att den anhörige själv är expert på sina behov. Det andra anhörigstödet via internet är ett IT baserat stöd som bygger på ett bildtelefonsystem där både den äldre och den närstående kan få råd och stöd av professionell personal. I detta stöd erkänns bägge parter behov av

stöd och att de själva är experter på sin egen roll där de professionella kan tillföra ny kunskap vid behov. En av kommunerna definierade även vilka som var anhöriga och där inräknades även de som tidigare varit anhöriga och hjälpt någon men nu var i behov av stöd för att komma vidare. Genom denna definiering av vilka som är anhöriga visar kommunen på kunskap om de olika processer som den anhörige kan gå igenom i sitt anhöringskap.

Utifrån studien kan man även diskutera vilken syn kommunerna har på samhällsinformation till sina medborgare. I den information om anhörigstöd som kommunerna ger till de anhöriga ser man att de uppfyller *offentlighetsprincipen* då de får insyn i vad för verksamheter kommunen har till de anhöriga. De uppfyller även ambitionen av *informationsprincipen* då kommunerna försöker göra informationen både begriplig och lättillgänglig. Troligtvis bestämmer kommunen om vad för information som ska finnas och uppfyller därmed inte nästa informationsnivå. I den *konsumentinriktade informationsprincipen* försöker kommunen anpassa informationen till mottagarens behov och för att detta ska vara möjligt måste de ta reda på de anhörigas subjektiva åsikter om önskemål, behov och förutsättningar, enligt principen. Utifrån vad kommunerna har för information på sina hemsidor går det inte att utläsa om de anhöriga varit delaktiga eller inte vid utformandet av dessa hemsidor. Det kan dock ha förekommit som exempel är anhörigstöd via internet där mycket olika information finns som både äldre och anhöriga kan ta del av. När kommunen kommunicerar med medborgarna kallas det för *kommunikationsprincipen*. Då sänder de information till varandra och bägge parter är initiativtagare till kommunikationen. Det är inget i studien som tyder på att en sådan kommunikation förekommer mellan de två parterna gällande informationen på kommunens hemsidor. Däremot är ett av de anhörigstöd, som heter IT baserat stöd, byggt på en tvåvägskommunikation. Genom detta stöd kan både den anhörige och den äldre kommunicera genom bildtelefonsystem med professionell personal.

9.3 Sammanfattande diskussion

Studien visar att nästan alla kommuner i Stockholms län har någon form av information till de anhöriga. Kommunerna informerar om både direkta och indirekta stöd som kan ges till de äldres anhöriga. Avlösning är det vanligaste stöd som kommunerna informerar följt av det direkta stödet anhöriggrupper som förekommer i nästan lika hög grad som informationen om avlösning. Det finns även möjlighet att få träffa en anhörigkonsulent hos över hälften av kommunerna enligt studien. Mötesplatser som anhörigcentra och caféer för förekommer också i information på hemsidorna. Kommunerna informerar även om andra instanser som kan hjälpa de anhöriga som till exempel försäkringskassan och frivilligorganisationer. Studien visar vidare att utvecklingen går framåt genom att kommunerna informerar om nya idéer vad anhörigstöd kan vara. Även om det ännu inte spridit sig i någon större utsträckning visar studien ändå att det förekommer.

Sammantaget visar studien att kommunernas information om anhörigstöd till de äldres anhöriga på internet har ökat från att tidigare endast utgöra under hälften hos kommunerna till närmare 100

procent. Det finns variationer i vilket mängd olika anhörigstöd förekommer jämfört med vad tidigare forskning redovisat att kommunerna gör i verksamheterna. Men trenden i studien visar huvudsakligen på en ökning av olika former av anhörigstöd som kommunerna informerar om på sina webbsidor. De modeller som används vid diskussion om synen på de anhöriga kan användas vid studerandet av anhörigstöd. Denna studie visar att utifrån kommunernas information om anhörigstöd till äldres anhöriga på internet förändras mönstret av vilka modeller som stödet kan relateras till jämfört mot tidigare forskning. Utifrån studien framkommer att *medarbetar-* *klient-* samt *expertmodellen* är relevanta vid diskussionen om anhörigstödet utformning. Medarbetarmodellen ingår därför att mycket av det stöd som ges är för att anhöriga ska orka fortsätta hjälp och vårda den äldre men även för att det finns gränsöverskridande formell och informell omsorg genom de olika direkta och indirekta anhörigstöd som kommunerna informerar om. Klientmodellen ingår för att avlösning, anhöriggrupper, stödsamtal samt anhörigkonsulenter, som är det vanligaste stöd som kommunerna informerar om, visar att kommunerna ser den anhörige som egen part som är i behov av eget stöd. Expertmodellen ingår genom att några av de stöd som kommunerna informerar om visar att kommunerna har en förståelse för att de anhöriga går igenom en process i sitt anhörigskap, att den anhörige är expert i sin roll som anhörig samt att behovet av stöd förändras under tid.

Information om anhörigstöd är en form av samhällsinformation som medborgarna kan få del av från kommunerna. De olika sätten att informera medborgarna på kan delas in i olika principer. I denna studie framkommer kommunerna uppfyller både *offentlighets-* samt *informationsprincipen* genom att de anhöriga får insyn i vad för verksamheter kommunen har till de anhöriga samt att kommunerna försöker göra informationen både begriplig och lättillgänglig. Det är inget i studien som klart tyder på att kommunerna uppfyller den *konsumentinriktade informationsprincipen* genom att ta reda på de anhörigas subjektiva åsikter om informationen på hemsidorna. Eventuellt skulle insatsen anhörigstöd via internet kunna ingå i denna princip. Inte heller finns några indikationer i studien på att kommunerna uppfyller *kommunikationsprincipen* gällande deras information på hemsidorna. Däremot förekommer ett anhörigstöd där det finns tvåvägskommunikation mellan professionell personal och den anhörige men även kommunikation med den äldre.

9.4 Avslutande reflektioner

Denna studie har varit en totalundersökning av Stockholms läns kommuner där syftet har varit att beskriva och analysera dessa kommuners information på internet om anhörigstöd till de äldres anhöriga där. Genom de frågeställningar som ingått i studien framkommer i resultatet att 96 procent av kommunerna informerar om anhörigstöd på deras hemsidor. Studien visar också på att kommunerna informerar om många olika former av både direkta och indirekta stöd till de anhöriga. De vanligaste stödformer som informeras om är avlösning och anhöriggrupper. Det förekommer även information om olika mötesplatser som anhörigcentra och caféer men även om stödsamtal och om att kommunerna har anhörigkonsulenter som kan kontaktas vid behov. Kommunerna informerar om andra som också

kan ges stöd till de anhöriga som till exempel frivilligorganisation och försäkringskassan. Det förekommer även information om mer innovativa lösningar på anhörigstöd även om det i dagsläget är få kommuner som informerar om det.

Denna studie har varit en totalundersökning av Stockholms läns kommuner och deras information om anhörigstöd på internet men man skulle kunna tänka sig att det även förekommer liknade aktiviteter ute bland landets kommuner. Däremot går det inte att säkert överföra denna studies resultat till en nationell nivå. Tidigare forskning hoppades se nya lösningar och denna studie indikerar att så är fallet. Framtidens forskning får redovisa vilka som kommer att bli de kompletterande stöd som efterfrågas. Något annat denna studie visar är att få kommuner skriver vad de har för syften och mål med sitt anhörigstöd, där det vanligaste syftet är att stödja den anhörige. Jag finner det märkligt att så få kommuner klargör syftet/målet med deras anhörigstöd samt att det är så allmänt beskrivet att det inte går att undersöka om det uppfyllts eller inte. Även informationen om de anhörigas situation, som också där väldigt få beskriver, ter sig på något sätt väldigt oreflekterat från kommunernas sida. Å ena sidan vill kommunerna visa att de förstår den anhöriges situation men å andra sidan kan kommunen genom beskrivningen av de anhörigas mycket svåra situation där det innebär stora hälsorisker att hjälpa och vårda en äldre få personer att avstå från att hjälpa någon äldre på grund av rädslan att råka ut för det som beskrivs om den anhöriges situation. Efter denna studie undrar jag om kommunerna gör medvetna val när de informerar eller om de helt enkelt förutsätter att det de informerar om är det bästa för mottagaren av budskapet.

Någon man ändå kan säga efter denna studie är att kommunerna är engagerade i anhörigstödet även om det finns stora olikheter mellan de webbsidor som studerats. Uppgiften att informera om anhörigstöd till anhöriga, där var och en av dem är i olika faser i sitt anhörigåtagande, är inte en helt enkel uppgift. Så nästa steg för kommunerna vore att få med ett brukarperspektiv gällande deras information som finns på internet. Det vore mycket intressant att studera hur de anhöriga upplever kommunernas information om anhörigstöd på internet och vad de önskar för information själva. Något annat att forska vidare i är vilka strategier kommunerna använder sig av när de utformar sina webbsidor om stödet till de äldres anhöriga.

Studiens syfte kan ses som uppfyllt utifrån de resultat som framlagts. De teoretiska perspektiv som används har tydligare gjort vad för anhörigstöd till de äldres anhöriga som kommunerna informerar om på internet. Mitt resultat visar att 96 procent av kommunerna har information om anhörigstöd. Studien visar också att kommunerna även informerar om många olika stödformer. Vidare framkommer att kommunerna informerar om nya stödformer som ännu inte är allmänt kända. Framtidens stöd kanske inte bara handlar om att informera om anhörigstöd på internet utan att det finns en tvåvägskommunikation mellan anhöriga och kommunen, då blir det anhörigstöd via internet.

Källförteckning

- Abrahamsson, Kenneth (1993). *Medborgaren i samhällsdialogen. Om kunskapssyn, byråkrati och välfärd*. Stockholm: CE Fritzes AB.
- Andersson, Lars (Red.). (2002). *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Backman, Jarl (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bjereld, Ulf, Demker, Marie & Hinnfors, Jonas (2002). *Varför vetenskap? Om vikten av problem och teori i forskningsprocessen*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlgren, Peter (2002). *Internet, medier och kommunikation*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejvegård, Rolf (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanson, Jan-Håkan, Jegermalm, Magnus & Whitaker, Anna (2002). *Att ge och ta emot hjälp. Anhöriginsatser för äldre och anhörigstöd – en kunskapsöversikt* (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie, nr 15). Stockholm: Ersta Sköndal högskola, Sköndalsinstitutet.
- Jegermalm, Magnus (2002a). *Anhörigstöd. En uppföljningsstudie av kommuners och frivilliga organisationers stöd till äldres anhöriga* (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie, nr 25). Stockholm: Ersta Sköndal högskola, Sköndalsinstitutet.
- Jegermalm, Magnus (2002b). Direct and Indirect Support for Carers: Patterns of Support for Informal Caregivers to Elderly People in Sweden. *Journal of Gerontological Social Work*, 38, 67-84.
- Jegermalm, Magnus (2003). Stöd till äldres anhöriga. Socialpolitik och praktik. I Eva Grassman Jeppson (Red.), *Anhörigskapets uttrycksformer*. Lund: Studentlitteratur.
- Jegermalm, Magnus (2005). *Carers in the welfare State. –On Informal Care and Support for Carers in Sweden* (avhandling för filosofie doktorsavhandling, Stockholms universitet).
- Jeppson Grassman, Eva (Red.), (2003). *Anhörigskapets uttrycksformer*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, Lennarth (2007). *Anhörig – omsorg och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (S-E Torhell övers.). Lund: Studentlitteratur.
- Magnusson, Lennart (2005). *Design a responsive support service for family carers of frail older people using information and communication technology* (avhandling för doktorsexamen. Göteborgsuniversitet).
- Mossberg Sand, Ann-Britt (2000). *Ansvar, kärlek och försörjning. Om anställda anhörigvårdare i Sverige*. (avhandling för doktorsexamen, Göteborgs Universitet).
- Mossberg Sand, Ann-Britt (2007). *Äldreomsorg – mellan familj och samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Neuman, Lawrence William (2003). *Social Research Methods. Qualitative and Quantitative Approaches* (5th ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Nolan, Mike, Davies, Sue & Grant, Gordon (2001). *Working with older people and their families. Key issues in policy and practice*. Buckingham & Philadelphia: Open University Press.
- Nolan, Mike, Lundh, Ulla, Grant, Gordon & Keayd, John (2003). *Partnerships in Family Care: understanding the caregiving career*. Maidenhead & Philadelphia: Open University Press.
- Patel, Runa & Davidson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2007a). *Kommunernas anhörigstöd. Utvecklingsläget 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2007b). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2006. Handikappomsorg, Hälso- och sjukvård – primärvård, vård och omsorg om äldre, Individ- och familjeomsorg, folkhälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statistiska Centralbyrån. (2006). *Äldres levnadsförhållande – Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980-2003*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- Statistiska Centralbyrån. (2007). *Privatpersoners användning av datorer och Internet 2007*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2007). *Öppna jämförelser 2007 Äldreomsorgen*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Thullberg, Signe (1990). *Historik över Stockholms Äldreomsorg* (Forsknings- och utvecklingsbyråns rapport nr 126). Stockholm: Stockholms socialförvaltning, Forsknings och utvecklingsbyrån.
- Twigg, Julia & Atkin, Karl (1994). *Carers perceived. Policy and practice in informal care*. Bristol & Buckingham: Open University Press.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Förarbeten och lagrum

Departementsserie 1995:39. *Den lilla samhällsdialogen. Forskning om medborgarkontakter, yrkeskompetens och kunskapsstöd i en decentraliserad förvaltning*. Stockholm: Civildepartementet.

Departementsserie 2008:18. *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringens proposition 1996/97:124. *Ändring i socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringens proposition 1997/98:113. *Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

SOU 1997:170. *Bemötande av äldre*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 1999:97. *Socialtjänst i utveckling*. Stockholm: Socialdepartementet.

Internetkällor

Botkyrka kommun [www-dokument] (2008-01-02) (2008-03-15) Stockholm.

<<http://www.botkyrka.se/socialomsorg/aldreibotkyrka/anhorig-aldrecentralen/>>

Ekerö kommun [www-dokument] (2007-06-14) (2008-03-15) Stockholm.

<<http://www.ekero.se/t/Page.aspx?id=914>>

Huddinge kommun [www-dokument] (2007-06-11) (2008-03-15) Stockholm.

<http://www.huddinge.se/h_templates/H_PicturePage____3089.aspx>

Norrtälje kommun [www-dokument] (2008-01-31) (2008-03-15) Stockholm.

<http://www.norrtalje.se/templates/page____5264.aspx>

Nynäshamn kommun [www-dokument] (2007-08-16) (2008-03-15) Stockholm.

<<http://www.nynashamn.se/kommunen/socialomsorg/senior/anhorigstod.4.6f017df6112ae0dea21800041453.html>>

Solna kommun [www-dokument] (2008-03-15) (2008-03-15) Stockholm.

<http://www.solna.se/templates/Page_solna____1946.aspx>

Stockholm kommun [www-dokument] (2008-03-15) (2008-03-15) Stockholm.

<<http://www.stockholm.se/Extern/Templates/Page.aspx?id=147422>>

Sundbyberg kommun [www-dokument] (2008-02-14) (2008-03-16) Stockholm.

<<http://www.sundbyberg.se/kommunalservice/aldre.4.1af33d6f5bc512c717fff27604.html>>

Vallentuna kommun [www-dokument] (2008-01-31) (2008-03-17) Stockholm.

><http://www.vallentuna.se/content.asp?menu=9&sidid=72&subsidid=>

Vaxholm kommun [www-dokument] (2007-10-11) (2008-03-17) Stockholm.

<<http://www.vaxholm.se/Resource.phx/plaza/publica/invanare/socialtjanst/aldreomsorg/anhorigstod/index.htm>>

Bilagor

Bilaga 1

Undersökta kommuner i Stockholms län:

Botkyrka

Danderyd

Ekerö

Haninge

Huddinge

Järfälla

Lidingö

Nacka

Norrtälje

Nykvarn

Nynäshamn

Salem

Sigtuna

Sollentuna

Solna

Stockholm

Sundbyberg

Södertälje

Tyresö

Täby

Upplands Väsby

Upplands Bro

Vallentuna

Vaxholm

Värmdö

Österåker

Bilaga 2

Undersökta stadsdelsförvaltningar i Stockholms stad:

Bromma

Enskede, Årsta, Vantör

Farsta

Hägersten, Liljeholmen

Hässelby, Vällingby

Kungsholmen

Norrmalm

Rinkeby, Tensta

Skarpnäck

Skärholmen

Spånga, Tensta

Södermalm

Älvsjö

Östermalm

