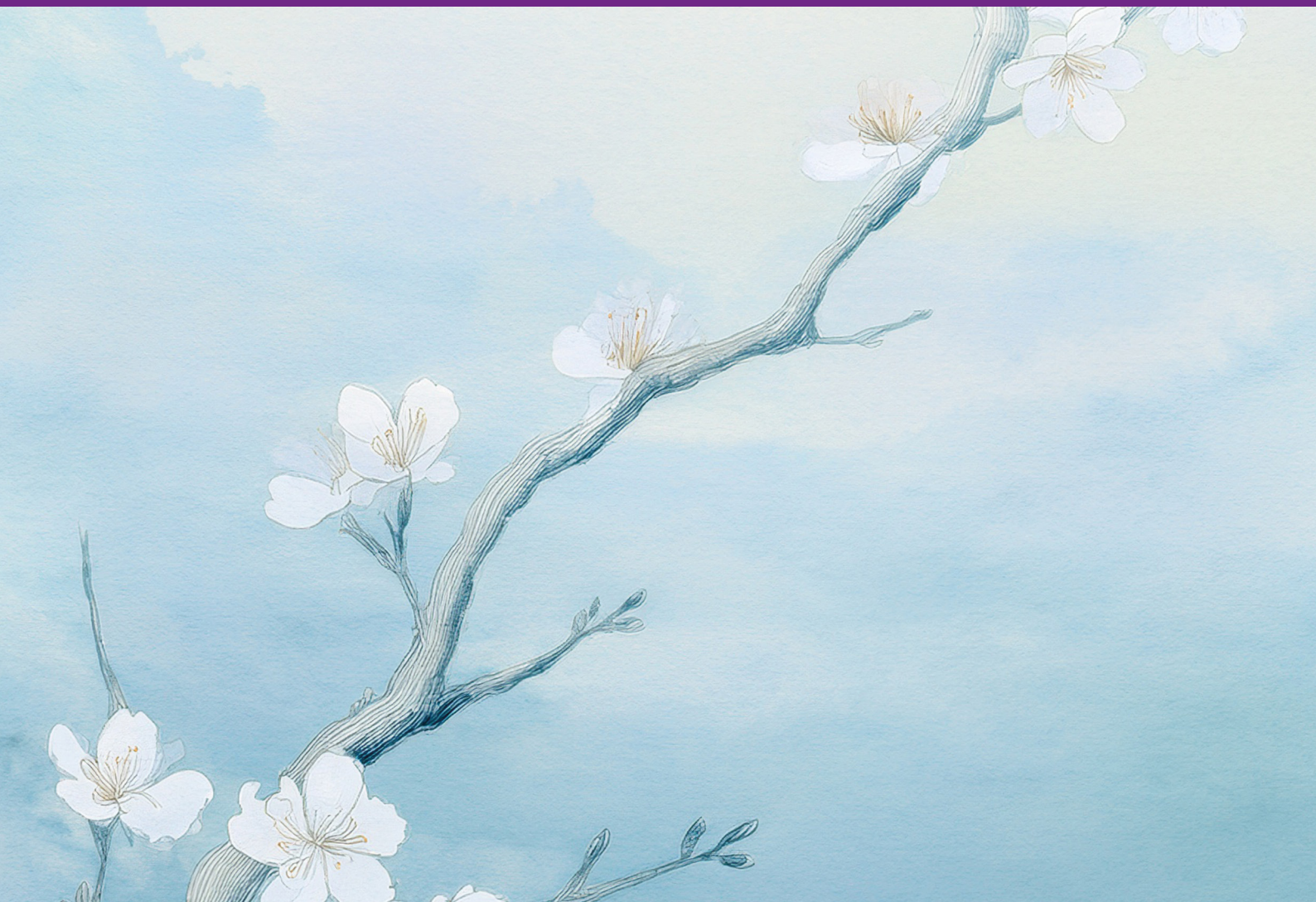


Professionellt stöd till anhöriga

- anhörigkonsulentens roll i en förebyggande socialtjänst

Maria Hagiwara och Lennart Magnusson



INSPIRATIONSMATERIAL: PROFESSIONELLT STÖD TILL ANHÖRIGA - ANHÖRIGKONSULENTENS
ROLL I EN FÖREBYGGANDE SOCIALTJÄNST

FÖRFATTARE: MARIA HAGIWARA, LENNART MAGNUSSON

© 2025 NATIONELLT KOMPETENSCENTRUM ANHÖRIGA

LAYOUT & OMSLAG: NATIONELLT KOMPETENSCENTRUM ANHÖRIGA

OMSLAG ILLUSTRATION: AI- GENERERAD BILD

ISBN 978-91-87731-85-3

Förord

Inspirationsmaterialet ”Professionellt stöd till anhöriga – anhängkonsulentens roll i en förebyggande socialtjänst” bygger på litteraturstudier, seminarier och workshops med anhängkonsulenter i Sveriges Kommunala Anhängstödsnätverk (SKA). Yrkesrollen anhängkonsulent, eller motsvarande, är ung och har vuxit fram under 2000-talet. Detta som en del i en ökad medvetenhet om anhörigas, inte sällan omfattande insatser, för sina närstående. Uppdraget som anhängkonsulent är mycket varierande mellan Sveriges kommuner. Det direkta stödet till anhöriga dominerar men också information och utbildning liksom strategiskt utvecklingsarbete.

Inspirationsmaterialet har tillkommit med syfte att bidra till diskussion och vidare utveckling av stödet till anhöriga, anhängperspektivet och anhängkonsulentens yrkesroll. Den nationella anhängstrategin, den nya socialtjänstlagen och pågående utredningar inom anhängområdet kommer att bli viktiga underlag för utveckling och diskussion av såväl stödet till anhöriga som yrkesrollen. Nuvarande och framtida anhängkonsulenter är den främsta målgruppen för inspirationsmaterialet, liksom chefer för anhängstödsverksamheter, policyskapare och alla andra intresserade.

Inspirationsmaterialet har utvecklats i samverkan mellan Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) och Sveriges Kommunala Anhängstödsnätverk (SKA) och med bidrag från Uppsala Hemsysterskolas fond. Författare är Maria Hagiwara, anhängkonsulent, koordinator för SKA och möjliggörare/praktiker vid Nka och undertecknad Lennart Magnusson, seniorrådgivare och forskare vid Nka. Tack till Maria, kollegorna i Koordinatorsgruppen för SKA och alla anhängkonsulenter som medverkat i framtagandet av inspirationsmaterialet samt Stefan Sarajärvi, Annica Larsson Skoglund och Paul Svensson som bidragit med layout.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) är ett kompetenscentrum avseende anhöriga, anhängomsorg och anhängstöd. Centrumet är ett uppdrag från Socialdepartementet via Socialstyrelsen. Nka:s uppdrag är att vara ett expertstöd för kommuner, regioner och enskilda utförare avseende utveckling och införande av stöd till anhöriga. Vi hoppas att inspirationsmaterialet kommer till nytta för dig. Om du vill fördjupa dig i frågor inom området finns material på Nka:s webbsida (www.anhoriga.se). Där finner du kunskapsöversikter, rapporter, faktatexter, filmer, webbutbildningar, webinarier och reportage. På webbsidan kan du också prenumerera på Nkas nyhetsbrev som kommer ut en gång i månaden och SKAs nyhetsbrev som kommer ut sex gånger om året.

Lennart Magnusson
Seniorrådgivare och forskare Nka
Docent Linnéuniversitetet

Elizabeth Hanson
FoU-ledare Nka
Professor Linnéuniversitetet

Innehåll

Förord	1
Några ord från Maria.....	5
1. Inledning.....	6
<i>Nationell webbportal för dig som är anhörigkonsulent</i>	<i>8</i>
2. Begrepp inom anhörigområdet	9
3. Bakgrund – Så växte det kommunala anhörigstödet fram	13
<i>Socialpolitisk bakgrund</i>	<i>13</i>
<i>Professionens framväxt</i>	<i>19</i>
<i>Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk</i>	<i>20</i>
4. Ett teoretiskt sammanhang och varför man ska ha det	22
<i>Systemteori</i>	<i>25</i>
<i>Salutogent perspektiv och KASAM</i>	<i>28</i>
<i>Empowerment</i>	<i>35</i>
5. Ramverket som styr vårt arbete.....	48
<i>Socialtjänstlagen</i>	<i>48</i>
<i>Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS.....</i>	<i>52</i>
<i>Sekretess.....</i>	<i>53</i>
<i>Förvaltningslagen</i>	<i>54</i>
<i>Hälso- och sjukvårdslagen</i>	<i>55</i>
<i>Några övriga lagstadgade rättigheter för anhöriga</i>	<i>56</i>
<i>Nationella anhörigstrategin</i>	<i>56</i>
<i>Socialstyrelsens kunskapsstöd gällande stöd till anhöriga och anhörigperspektiv</i>	<i>57</i>
<i>Barnkonventionen.....</i>	<i>59</i>
<i>Om anmälningsskyldighet gällande misstanke om barn som far illa, orosanmälan.....</i>	<i>59</i>
<i>Annat att förhålla sig till</i>	<i>60</i>
6. Kunskapsbaserat arbete	65
<i>Om uppdraget och att arbeta kunskapsbaserat</i>	<i>65</i>

<i>Att följa upp, utveckla och kvalitetssäkra</i>	<i>69</i>
<i>Evidensbaserad arbetsmodell.....</i>	<i>76</i>
<i>Förslag på uppföljning av anhörigkonsulenters stöd till anhöriga</i>	<i>80</i>
7. Anhörigskap och anhörigomsorg.....	85
<i>Anhörigprocessen</i>	<i>88</i>
8. Direkt stöd till anhöriga	93
<i>Likvärdigt och anhörigcentrerat stöd.....</i>	<i>96</i>
<i>Individuella samtal.....</i>	<i>102</i>
<i>Stöd till anhöriga i grupp.....</i>	<i>105</i>
<i>Hälsofrämjande aktiviteter.....</i>	<i>108</i>
9. Anhörigperspektiv – att beakta anhörigas situation och behov	111
<i>Anhörigas behov</i>	<i>114</i>
<i>Anhörigkonsulenters yrkesroll kopplat till anhörigperspektivet.....</i>	<i>117</i>
10. Folkhälsoperspektiv.....	120
11. Anhörigkonsulentens roller	124
12. Anhörigkonsulentens verktygslåda – kompetens i ett komplext arbete	132
<i>Att samtala med anhöriga</i>	<i>133</i>
<i>Att vara socialtjänstens allmänläkare</i>	<i>150</i>
<i>Att vara vägvisare och kunnig i välfärdssystemet</i>	<i>154</i>
<i>Att vara organisatör.....</i>	<i>158</i>
<i>Att vara informatör, kommunikatör och marknadsförare.....</i>	<i>161</i>
<i>Att vara projektledare, utvecklare och innovatör.....</i>	<i>166</i>
<i>Att vara nätverkare och samverkansaktör</i>	<i>170</i>
<i>Att vara omvärldsbevakare</i>	<i>177</i>
13. Sammanfattande återkoppling till teoretiska modeller och metoder	180
14. Yrkesrollen i rörelse – om handlingsutrymme, kollegial professionalisering och etik	185
<i>Handlingsutrymme och organisatorisk tillhörighet.....</i>	<i>185</i>
<i>Kollegial socialisering.....</i>	<i>187</i>

<i>Att öka anhörigas delaktighet – ett viktigt utvecklingsarbete</i>	<i>189</i>
<i>Etik och värderingar – för att kunna navigera rätt</i>	<i>191</i>
<i>Hållbar arbetssituation för dig som är anhörigkonsulent</i>	<i>200</i>
<i>Professionalisering av yrkesrollen</i>	<i>207</i>
15. För dig som är chef för anhörigkonsulent	210
16. Professionsutveckling – vad följer härnäst för anhörigkonsulenter?	214
Referenslista	216
Bilagor.....	228
<i>Bilaga 1 - SKA Positionsbeskrivning. Bilaga till informationsbrev till socialcheferna 2025-03-07.....</i>	<i>228</i>

Några ord från Maria

Att se min trädgård växa fram, att sätta nytt, ta bort, flytta runt och skapa något bättre än vad det nyss var, det är vad jag gärna sysslar med på min fritid. Att skapa de bästa växtkompositionerna och de bästa odlingarna utifrån platsens förutsättningar och givna ramar. Att förhålla sig till förändringar. Trädgården blir aldrig klar och det finns alltid nya utmaningar. Så är det nog med allt jag utmanas av och lockas till. Kreativitet och ordning i en oförutsägbare blandning. Att skriva en bok om anhängkonsulentens arbete är ju skräckinjagande stort och komplext och för mig som aldrig skrivit en bok förut, tog det ett tag att förstå vad jag egentligen ville få fatt i och beskriva. När jag insåg att mitt jobb är precis som trädgårdsarbetet, att ingenting någonsin blir färdigt, var det mycket lättare att ta sig an skrivandet. Det här är bara en början. Man kan välja växter, plantera och se hur det blir, inget är rätt eller fel. Och när man vill kan man ändra och justera. Med förhoppning om att ni kan se boken på ett liknande sätt, här har ni inspirationsmaterialet för att använda precis som ni vill. Men framför allt - ha kul i ditt arbete och lycka till!

Stort tack till stiftelsen Uppsala Hemsysterskolas fond och Nationellt kompetenscentrum anhängiga, Nka, som möjliggjort skrivandet av detta inspirationsmaterial.

Stort tack till alla i Sveriges kommunala anhängstödsnätverk, SKA, som bidragit till inspirationsmaterialets innehåll.

1. Inledning

Sedan 2009 har alla Sveriges kommuner enligt socialtjänstlagen ansvar för att erbjuda stöd till anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller lever med funktionsnedsättning. Stödet ska vara individuellt, flexibelt och av god kvalitet, men samtidigt har det saknats tydliga definitioner och exempel på hur detta stöd konkret ska utformas, vilket lett till stora variationer mellan och inom kommuner. I den nya socialtjänstlagen som gäller från 1 juli 2025, står bestämmelsen om stöd till anhöriga oförändrad. Samtidigt betonar den nya socialtjänstlagen vikten av förebyggande insatser och att socialtjänstens verksamhet, inklusive stöd till anhöriga som målgrupp, ska vara tillgängligt och kunskapsbaserat.

I den nationella anhörigstrategin från 2022 lyfts behovet av ett tydligt anhörigperspektiv på alla nivåer och ett individanpassat direkt stöd. Anhörigstrategin pekar också på ojämlikheter mellan olika regioner och kommuner. Kommunernas arbete med anhörigstöd varierar, bland annat beroende på lokala prioriteringar och på organisatoriska skillnader mellan exempelvis äldreomsorg, funktionsnedsättningsområdet och individ- och familjeomsorg.

Anhörigkonsulenter har en nyckelroll i det kommunala stödet till anhöriga. Det är en relativt ung yrkesroll, ofta bemannad av personer med gedigen erfarenhet av socialt arbete eller vård- och omsorg. Uppdraget och kompetensprofilen varierar dock mellan kommuner, vilket i sin tur påverkar både arbetsuppgifter inom direkt stöd och inom strategiskt arbete. Enligt Socialstyrelsens underlag till den nationella anhörigstrategin försvårar avsaknaden av gemensamma definitioner och yrkesbeskrivningar möjligheten att bedöma effekterna av anhörigkonsulenters arbete. Detta understryker behovet av en tydligare professionell struktur.

För att bidra till ökad kunskap och stödja professionsutvecklingen har Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk (SKA) tillsammans med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) genomfört ett projekt med ekonomiskt bidrag från stiftelsen Uppsala Hemsysterskolas fond. Resultatet är denna bok – ett inspirationsmaterial som vänder sig till anhörigkonsulenter, både nya och erfarna, samt till beslutsfattare, policyskapare och andra aktörer med ansvar för stöd till anhöriga.

I inspirationsmaterialet beskrivs det kommunala förebyggande och hälsofrämjande folkhälsoarbetet avseende anhörigkonsulenters stöd till anhöriga inom alla åldrar och alla målgrupper. Inspirationsmaterialet lyfter anhörigkonsulenters arbete både på operativ och strategisk nivå. Det operativa stödet utgår från ett anhörigcentrerat perspektiv, där fokus ligger på den anhöriges behov och livssituation – inte på den närstående. Det handlar om direkt stöd till anhöriga, stöd för anhörigas egen del. Parallellt behandlas det strategiska arbetet: att sprida information, initiera samverkan, implementera anhörigperspektiv och utbilda personal i egna och andra verksamheter. Yrkesrollen är bred och innehållet i arbetet varierar stort. Syftet är att synliggöra denna bredd och identifiera gemensamma nämnare för professionen.

Många anhörigstudier och rapporter pekar på att behoven hos anhöriga varierar stort beroende på livssituation, relation och närståendes tillstånd. Att vara minderårigt barn som stödjer en förälder med psykisk ohälsa innebär andra utmaningar än att stödja en make som drabbats av stroke eller en vän med cancer. Det kommunala stödet måste därför kunna anpassas till en mångfald av behov, situationer och känslomässiga förutsättningar. Anhörigkonsulenter arbetar dagligen med att navigera denna komplexitet och att utforma individuella lösningar som balanserar mellan närhet till individen och förståelse för strukturella villkor.

Inspirationsmaterialet syftar också till att ge fördjupning genom att sätta yrkesrollen i ett teoretiskt sammanhang. En ökad teoretisk medvetenhet kan stärka yrkesutövningen, skapa ett gemensamt språk och underlätta utvecklingen av metoder för uppföljning och kvalitetsarbete. Ambitionen är inte att ge instruktioner, utan att erbjuda stöd till reflektion och utveckling.

Anhörigperspektivet är ett gemensamt ansvar för hela välfärden, den kommunala vården och omsorgen – inte enbart för anhörigkonsulenter. Samtidigt finns det grupper av anhöriga som inte nås av vård- och omsorgsverksamheter, som faller mellan stolarna och som behöver ett komplement till det stöd som ges inom ordinarie verksamheter. Här har anhörigkonsulenter en viktig roll, både som direkt stöd till individen och som strategisk aktör i utvecklingen av ett inkluderande och hållbart anhörigstöd.

Under skrivprocessen har materialet förankrats genom dialog med anhörigkonsulenter i SKAs nätverk och i olika fokusgrupper. Länssamordnare från flera delar av landet och med olika ansvarsområden, samt anhörigkonsulenter i olika utvecklingsgrupper, har också medverkat i granskning och vidareutveckling av innehållet.

Inspirationsmaterialets ambition är att stärka och utveckla stödet till anhöriga genom att bidra till fortsatt professionsutveckling för anhörigkonsulenter, att stärka yrkesidentiteten och att fungera som underlag för gemensamt lärande. Reflektionsfrågor finns genomgående och riktar sig i första hand till anhörigkonsulenter, men kan även vara värdefulla för andra yrkesgrupper, beslutsfattare och verksamhetsutvecklare.

Reflektionsfrågorna i inspirationsmaterialet kan användas individuellt, men diskutera gärna med din närmaste chef, kollegor, eller i ditt läsnätverk.

Ingen anhängigkonsulent förväntas täcka hela spektrumet av arbetsuppgifter som beskrivs i det här inspirationsmaterialet. Tanken är att med breda penseldrag visa de olika delar som kan ingå i en anhängigkonsulents arbete, men självklart arbetar inte alla med allt. Om du inte vill läsa inspirationsmaterialet från pärm till pärm, så välj gärna ut det som intresserar dig och det som är aktuellt för dig i ditt arbete just för tillfället.

”det är hisnande stort, uppdraget... det är verkligen det jag känner nu ... men herregud hur ska man kunna ta till sig allt detta, vi måste ju verkligen vara såna här allkonstnärer, att kunna så mycket. Det är ett otroligt uppdrag egentligen. Det är både hisnande och spännande”

- fokusgruppsdeltagare

”sen gör man ju inte allt det till hundra procent, men man känner ju igen alla delarna i att javisst, det där ingår ju”

- fokusgruppsdeltagare

Som ny anhängigkonsulent kan det vara extra svårt att veta var man ska börja och vad man ska prioritera. Du kan ha stor nytta av att ta kontakt med ditt länsnätverk för kunskap, erfarenheter och inspiration.

På Nkas webbsida **anhoriga.se** hittar du en förteckning över alla länsnätverk och vilka som är deras representanter/länssamordnare.

Nationell webbportal för dig som är anhängigkonsulent

I inspirationsmaterialet hänvisas återkommande till dokument som finns på Alfresco. Det är en webbportal som tillhandahålls genom Nationellt kompetenscentrum anhängiga (Nka) och där Sveriges kommunala anhängigstödsnätverk (SKA) har sin gemensamma dokumentation. Här hittar man exempelvis dokument som beskriver nätverkets syfte och uppdrag, dokumentation från länsnätverken, material från utvecklingsgrupperna, samt inspiration, forskning och utveckling inom olika områden som rör anhängigkonsulents arbete.

Alla anhängigkonsulenter ska ha tillgång webbportalen, vilket sker genom att länssamordnaren i den region man arbetar ordnar inloggningsuppgifter. Även andra intresserade, som exempelvis chefer, samverkanspartners eller läsare av detta inspirationsmaterial, är varmt välkomna att ta del av det som finns på webbportalen - ta kontakt med en länssamordnare eller koordinatör för SKA. Dessa hittar du på Nkas webbsida: **anhoriga.se**

2. Begrepp inom anhörigområdet

Att använda och förstå olika begrepp på ett enhetligt och reflekterat sätt är avgörande för yrkesrollens praktik. Inom området stöd till anhöriga finns flera olika begrepp som påverkar hur vi förstår anhörigas roller, förutsättningar och behov, samt hur stödet utformas. Begreppen har sin förankring i socialtjänstlagen, den nationella anhörigstrategin, Socialstyrelsens kunskapsstöd om anhörigperspektiv, samt forskning inom området. Nedan följer en begreppsgenomgång som syftar till att klargöra centrala begrepp och definitioner.

I detta inspirationsmaterial definieras **anhörig** som den person som avses i socialtjänstlagen, det vill säga den som vårdar eller stöder en person som står den anhörige nära – som är långvarigt sjuk, äldre, eller har en funktionsnedsättning. Att vara i ett **anhörigskap** utgår från relationen mellan den anhörige och en annan människa och anhörig kan exempelvis vara partner, syskon, barn, föräldrar, annan familjemedlem eller andra i det sociala nätverket så som granne, vän eller kollega. Det finns inga krav på att den närstående ska ha någon diagnos eller några vård- och omsorgsinsatser från kommun eller sjukvård. Inte heller finns det krav på släktskap, definierad familjetillhörighet eller att man lever under samma tak. Den anhörige behöver inte heller konkret och praktiskt vårda eller stödja den närstående. Med anhörig avses även den som oroar sig och bryr sig om, vilket breddar förståelsen för omsorgens emotionella dimensioner. I begreppet anhörig inkluderas här också barn och unga anhöriga. Det är viktigt att poängtera att många personer befinner sig i ett anhörigskap utan att identifiera sig som "anhörig", vilket ställer krav på professionell lyhördhet och begreppslig tydlighet. Inom hälso- och sjukvården används ofta begreppet närstående i stället för anhöriga.

Begreppet anhöriga kan i olika sammanhang vara mycket mer omfattande än vad som avses i socialtjänstlagens bestämmelse om stöd till anhöriga och det som är primärt fokus för detta inspirationsmaterial. I Nkas verksamhet inkluderar man exempelvis även andra anhöriga, så som efterlevande till någon som avlidit efter suicid, men också andra efterlevande som tidigare gett vård, hjälp och stöd till en närstående. Dessa målgrupper kan självfallet ha stora behov av stöd och förebyggande insatser och de kan också vara hjälpta av ett liknande stöd som det som en anhörigkonsulent kan erbjuda. Vilken målgrupp som avses med anhöriga kan variera i olika kommuner och en del anhörigkonsulenter kan utifrån beslut av politiker och/eller chefer ha ett vidgat uppdrag.

Med **närstående** avses i detta inspirationsmaterial den person som den anhörige hör an till, den man står nära och vårdar, stödjer eller oroar sig för.

Faktaruta om anhöriga:

Någon gång i livet kommer de flesta av oss att ge stöd, hjälp eller omsorg till någon i vår närhet som vi hör an till, någon som drabbats av sjukdom, funktionsnedsättning eller som på grund av hög ålder inte orkar så som tidigare. Man räknar med att ungefär 1.3 miljoner anhöriga över 18 år stödjer, vårdar eller hjälper en person i sin närhet. Det är ungefär var femte vuxen person i Sverige.

Snabba fakta, Nka webbsida **anhoriga.se**

Vad som avses med anhörigomsorg eller anhörigvård varierar beroende på hur det definieras. En vanlig definition är emellertid att när en anhörig regelbundet hjälper någon som är sjuk, äldre eller har en funktionsnedsättning, mer än en gång per månad, benämns det som **anhörigomsorg** eller **anhörigvård**. Anhörigomsorg kallas emellanåt **informell omsorg**, som står i kontrast till den **formella omsorgen** som ges av yrkesverksamma och finansieras av offentliga medel.

Anhörigperspektiv är ett professionellt förhållningssätt bland politiker, chefer och medarbetare. Socialstyrelsen poängterar att anhörigperspektivet är något som behöver genomsyra hela verksamheten. Anhörigperspektiv handlar förenklat om att möjliggöra delaktighet, erbjuda information och att agera förebyggande genom att uppmärksamma och beakta den anhöriges livssituation – inte bara den närstående och/eller den funktion som den vårdande relationen innefattar. Anhörigperspektivet inbegriper också att i vissa fall kunna erbjuda eller hänvisa till direkt stöd till anhöriga.

Stöd till anhöriga är ett stort och komplext område som kan innefatta stöd från offentlig sektor som exempelvis statlig myndighet, hälso- och sjukvård eller kommun, samt från civilsamhället som exempelvis trossamfund eller patient-/anhörigorganisationer. Det kommunala stödet ska syfta till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta i den anhöriges situation, samt förebygga ohälsa. Förutom **direkt stöd** till anhöriga erbjuder kommunerna också stöd som är knutet till den närstående men som indirekt kan vara till gagn även för den anhöriga, exempelvis korttidsboende, dagverksamhet eller kontaktfamilj. Detta kan benämnas som **indirekt stöd**, även om man med insatsen avser att stödja anhöriga. Men beslutet görs för den närstående.

Kommunernas direkta stöd till anhöriga kan delas in i det stöd som sker genom anhängkonsulent eller motsvarande yrkesroll, samt **integrerat stöd** till anhöriga, det vill säga det stöd till anhöriga som finns integrerat i kommunens olika verksamheter. Utifrån ett fungerande anhängperspektiv kan alla verksamheter som möter anhöriga erbjuda integrerat stöd inom sitt ordinarie uppdrag, exempelvis genom biståndshandläggare, demenssjuksköterskor, Silviasystrar, familjebehandlare, socialsekreterare, skolkuratorer och omsorgspersonal. Inte sällan har till exempel demenssjuksköterskor i sitt uppdrag att stödja anhöriga. Det är inte alltid verksamheten benämner personen som anhäng då det kanske ingår naturligt i arbetsuppgifterna att ge föräldrastöd till föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, eller att ha ett familjeorienterat behandlingsarbete vid missbruk. Detta innebär att många professioner möter och arbetar med stöd till anhöriga. Detta inspirationsmaterial är dock främst riktad till den profession som inom kommuner arbetar som anhängkonsulenter eller motsvarande, de som arbetar med det stöd som ges direkt till den anhäng med specifikt fokus på den anhäng och dennes livssituation, oberoende av den närståendes diagnos, problematik eller eventuella insatser knutna till denne.

De flesta kommuner har någon specifik person som arbetar med stöd till anhöriga, dessa kallas vanligen **anhängkonsulent**, men de kan även benämnas anhängsordnare, anhängstrateg, anhängrådgivare, eller annat. I det här inspirationsmaterialet benämns professionen genomgående som anhängkonsulent.

Direkt stöd till anhöriga kan innefatta stödsamtal, utbildning, information, hälsofrämjande aktiviteter och annat stöd. Förvaltningslagens definition av **service** och socialtjänstlagens definition av **insats** innebär att man inte kan benämna allt stöd till anhöriga som just insatser, exempelvis innefattas inte olika former av information. Socialtjänstens insatser ska alltid ske med eller utan individuell **behovsprovning** och hur detta ska tillhandahållas beslutas av respektive kommun. I de fall insatser riktas direkt till anhöriga som identifierad målgrupp i behov av särskilt stöd, ses den anhäng som **den enskilde**.

Dokumentationsskyldighet gäller för alla insatser. Detta för att kunna följa upp effekterna av insatsen och arbeta kunskapsbaserat, men det kan finnas särskilda skäl för undantag från dokumentationsskyldighet gällande enskildas personliga förhållanden. Undantag kan exempelvis ske vid insatser som **rådgivning**, men också vid insatser för enskilda i behov av anonymitet, svårnådda grupper, öppna verksamheter så som mötesplatser för anhöriga, eller andra insatser som respektive kommun beslutar om att undanta från dokumentationsskyldighet gällande enskildas personliga förhållanden.

Begrepp inom anhängområdet är inte neutrala eller självklara, de bär på normativa antaganden och formar både förståelse, praktik och policy. Det är därför angeläget att i sin yrkesroll kontinuerligt reflektera över sin begreppsanvändning och hur denna påverkar det stöd som ges. I och med en ny socialtjänstlag och kommande vägledningar från Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR),

kommer sannolikt en fortsatt begreppsutveckling att ske, vilket ställer krav på aktiva och kunskapsbaserade ställningstaganden i det praktiska arbetet.

Mer att läsa:

För mer om begrepp hänvisas framför allt till den nationella anhörigstrategin (Regeringskansliet, 2022) och Socialtjänstlagen (2025:400), samt till Marianne Winqvist (2016b). För mer om anhörig-omsorgens innehåll, omfattning och konsekvenser, läs Socialstyrelsens båda underlag till anhörigstrategin (2020a och 2021).

Inom Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk (SKA) fanns tidigare en utvecklingsgrupp med uppdrag att arbeta fram ett diskussionsunderlag utifrån några av de begrepp som används inom anhörigområdet. Detta material hittar du på webbportalen Alfresco.

3. Bakgrund – Så växte det kommunala anhörigstödet fram

Det här kapitlet ger en översikt av hur det kommunala stödet till anhöriga vuxit fram ur ett socialpolitiskt sammanhang. Genom att följa utvecklingen från välfärdsstatens framväxt från 1950-talet och framåt, beskrivs hur ansvarsfördelningen mellan stat, kommun och anhöriga har förändrats över tid. Genom lagstiftning, reformer och professionella initiativ har stödet till anhöriga successivt etablerats som en viktig, men fortfarande ojämlikt utformad, del av socialtjänstens uppdrag. Vidare behandlas framväxten av yrkesrollen anhörigkonsulent samt de utmaningar och variationer som präglar det kommunala stödet idag.

Socialpolitisk bakgrund

Sedan 1950-talet har man diskuterat frågan om vilket stöd anhöriga kan tänkas behöva ha (Gough m.fl., 2011), särskilt i förhållande till att kombinera förvärvsarbete med en anhörigsituation.

Anhörigvårdskommitté

Under slutet av 1970-talet tillsattes en Anhörigvårdskommitté för att undersöka anhörigas livssituation och behov, samt hur samhället på ett bättre sätt skulle kunna möta detta (Sand, 2016).

Anhörigas lagliga skyldighet att ge vård, hjälp och stöd till närstående avskaffas

Anhörigas skyldighet att ta hand om föräldrar och vuxna barn avskaffades 1979 och 1988 bestämdes att en anhörig som avstår från arbete och vårdar sin svårt sjuke närstående, skulle ha rätt till närståendepenning (Winqvist, 2016b).

ÄDEL-reformen

ÄDEL-reformen genomfördes 1992 och innebar bland annat att kommunerna tog över sjukvårdens ansvar för långvarig service, vård och omsorg gällande äldre och personer med funktionsnedsättning. I mitten av 1990-talet följde man upp denna reform och då uppmärksammades ånyo behovet av utveckling inom anhörigfrågorna.

Förtydligande om att Socialtjänsten bör erbjuda stöd till anhöriga

En ny bestämmelse i socialtjänstlagen om anhöriga och rätten till stöd infördes 1998. Man tydliggjorde då socialtjänstens ansvar genom formuleringen att

socialtjänsten bör erbjuda stöd till anhöriga. Denna ändring av socialtjänstlagen fungerade som en drivkraft för olika initiativ inom området. Under perioden 1999 – 2013 tillsattes ungefär två miljarder i statliga stimulansmedel för att på olika sätt utveckla stödet till anhöriga.

Anhörig 300

Anhörig 300 var ett stort projekt som bedrevs mellan 1999 och 2001 där man under tre år gav 100 miljoner kronor per år. Detta för att utveckla varaktiga stödformer som på olika sätt skulle underlätta och bidra till ökad livskvalitet hos anhöriga. Under denna tidsperiod ökade antalet anställda anhörigkonsulenter och det startades upp anhörigcenter och träffpunkter. Det individualiserade och mer flexibla stödet innebar bland annat möjlighet till individuella samtal, må-bra-aktiviteter, samt att kunna få information och att träffa andra i liknande situation. Man kan också se en ökning av utbildningsinsatser för personal gällande frågor som rör anhöriga.

Socialstyrelsen kunde efter Anhörig 300 se att flera kommuner ville utvidga målgruppen anhöriga från den ursprungliga - anhöriga till äldre personer, till anhöriga med yngre närstående med olika sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Man önskade också fler former av stöd, inte bara det etablerade med avlösning, dagverksamhet och växelvård. Detta ledde till beslut om ytterligare stimulansmedel till kommunerna, medel till anhörigorganisationer, samt beslut om att starta ett nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor, Nka.

Anhörig 300 hade därmed en stor betydelse för framväxten av det kommunala stödet till anhöriga, både vad gäller det konkreta anhörigstödet med den stora variationen av aktiviteter, för anhörigperspektivet avseende utbildning i anhörigfrågor för personal, men även för anhörigkonsulenter som profession (Gough m.fl., 2011 och Winqvist, 2016b).

Nationellt kompetenscentrum anhöriga startar

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har sedan 2008 ett regeringsuppdrag om att driva ett långsiktigt nationellt kompetenscentrum avseende frågor som rör stöd till anhöriga. Inledningsvis omfattade uppdraget området anhöriga till äldre personer. Detta uppdrag har genom åren utökats och omfattar idag alla anhöriga inom alla målgrupper och åldrar, såväl minderåriga barn som vuxna och äldre anhöriga. Detta oberoende av den närståendes ålder, sjukdom, funktionsnedsättning eller diagnos.

Nkas huvuduppdrag är att vara ett expertstöd till kommuner, regioner och andra utförare, samt att vara ett kunskapsstöd till anhöriga. Nka arbetar med forskning, utveckling och en långsiktig kunskapsuppbyggnad kring frågor som rör anhörigas situation och hur stödet till anhöriga kan ges på bästa sätt. I detta arbete ingår ett nära samarbete med anhöriga, personal, beslutsfattare och intresseorganisationer, där man tar tillvara den unika kunskap och erfarenhet som finns. Vidare ingår att samverka med andra länder och internationella organisationer avseende anhörigfrågor. Nka ska också kunna ge kunskapsstöd direkt till föräldrar och andra

anhöriga till personer med flerfunktionsnedsättning. Nkas tillkomst har starkt bidragit till att utveckla stödet till anhöriga.

Socialtjänsten lagstadgas att ge stöd till anhöriga

I en lagändring 2009 skärptes kommunernas ansvar och motivet var att underlätta för anhöriga och att minska kostnaderna för samhället. Man kunde se att anhörigas insatser var omfattande och att de hade ökat, både utifrån omstruktureringar inom vård och omsorg, men även den ekonomiska utvecklingen (Regeringens proposition, 2009).

Regeringen ansåg det vara rimligt att från samhället ge stöd till anhöriga. Detta dels för att ett väl fungerande stöd skulle kunna medföra att anhöriga orkar ge omsorg under en längre tid än annars, vilket då skulle medföra lägre samhällskostnader för insatser till den enskilde, exempelvis särskilt boende. Dels såg man att belastningen för de anhöriga också medförde risk för vårdkostnader för egen del. Bestämmelsen om stödet till anhöriga skulle syfta till att genom förebyggande och stödjande arbete leda till högre livskvalitet hos anhöriga och deras närstående.

I samband med lagändringen fördelades också medel för att stödja kommunerna i arbetet med tillämpningen. Dessa medel användes bland annat för att behålla eller utöka anhörigkonsulttjänster, starta ytterligare anhöriggrupper, inrätta fler anhörigcenter, fortsätta med må-bra-aktiviteter, skapa informationsmaterial, inrätta anhörigombud, samt utbilda personal.

Socialstyrelsen ger ut vägledning till kommunerna

Denna tydliggjorde bland annat vad anhörigperspektivet innebar och att detta skulle genomsyra verksamheterna. Vägledningen riktade sig främst till chefer och politiker (Socialstyrelsen, 2013).

Granskningsrapport från Riksrevisionen

Riksrevisionen kom 2014 med en granskningsrapport avseende stödet till anhöriga omsorgsgivare. I rapporten pekade man på att många anhöriga tar ett större ansvar än vad de orkar med och att de på grund av omsorgsgivandet får problem med hälsa, relationer eller arbetsliv. Riksrevisionen beskrev att anhöriga är en viktig del av det svenska vårdssystemet – att deras insatser avlastar det offentliga, vilket minskar behovet av offentlig vård. Samtidigt får också insatserna negativa konsekvenser utifrån anhörigas minskade förvärvsarbete och egna ohälsa, vilket påverkar både skatteintäkter och sjukskrivningskostnader (Riksrevisionen, 2014).

Riksrevisionen menade också att ett gott stöd till anhöriga minskar risken för negativa konsekvenser, men lyfte samtidigt fram att anhöriga inte får det stöd som de är i behov av, samt att det utifrån intentionen om individuellt, flexibelt stöd av god kvalitet fanns mycket kvar att utveckla i stödet till anhöriga. De rekommenderade därför regeringen att förbättra förutsättningarna för kommuner och regioner att ge ett gott stöd till anhöriga.

Slutrapport från Socialstyrelsen

Under 2014 kom också Socialstyrelsens slutrapport från sitt uppdrag att följa upp kommunernas tillämpning av bestämmelsen i socialtjänstlagen 5 kap. § 10 (Socialstyrelsen, 2014). Denna visade på att kommunerna tillämpade bestämmelsen i mycket varierande grad. Bland annat att det var brister i det individuellt utformade stödet och att det var stora skillnader i kvalitet. Socialstyrelsen bedömde att kommunerna kommit längst vad gäller stöd till anhöriga inom äldreomsorg, medan det fanns stora utvecklingsarbeten kvar att göra inom funktionsnedsättning och individ- och familjeomsorg.

Uppdaterad vägledning till socialtjänstlagens bestämmelse om anhörigstöd

Under 2016 gav Socialstyrelsen ut en ny uppdaterad vägledning till kommunerna för tillämpning av socialtjänstlagens bestämmelse om anhörigstöd. Den pekade bland annat på vikten av att kommunerna skulle erbjuda ett brett utbud av stöd med syfte att minska anhörigas fysiska, psykiska och sociala belastning, samt att stödet måste vara individuellt, flexibelt och av god kvalitet. Vägledningen vänder sig till både kvalitetsutvecklare, chefer och personal på olika nivåer och ger också en del handfasta råd kring hur man kan arbeta inom kommunalt anhörigstöd för att utveckla anhörigperspektivet och stödet till anhöriga. Vägledningen tar bland annat upp samtal, gruppverksamhet, samverkan, samt även stöd i professionellt förhållningssätt och medvetenhet kring etiska frågor (Socialstyrelsen, 2016).

Rapport om nationell anhörigstrategi med konkreta förslag

Nkas rapport presenterades för Socialdepartementet. Underlaget baserades på aktuell forskning och intervjuer med anhöriga, personal och chefer och gav en sammanställning av förslag på åtgärder. Utgångspunkten var att anhöriga ska ha samma möjligheter som andra medborgare ur ett livsloppsperspektiv (Hanson, Sennemark och Magnusson, 2018).

Nka genomför befolkningsstudie

Studien syftade till att kartlägga hur många som är anhöriga, omfattningen av anhörigas omsorg, vilken typ av anhörigstöd som erbjuds och vilka konsekvenser anhörigskapet kan ha. Studien visade bland annat att anhöriga gav mer stöd och hjälp än vad man gjorde tidigare.

Riksrevisionens uppföljning

I uppföljningen av sin tidigare granskning visade Riksrevisionen (2019) på det som utvecklats inom anhörigstödsområdet och vad som var på gång, men att problemen som de tidigare pekat på fortsatt fanns kvar. Riksrevisionen menade att frågan krävde fortsatt uppmärksamhet.

Regeringen ger Socialstyrelsen uppdrag att ta fram underlag till en nationell strategi för anhöriga

Detta utmynnade i två rapporter: *Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer* (Socialstyrelsen, 2020a) och *Anhöriga som vårdar eller stödjer*

någon de står nära (Socialstyrelsen, 2021). Dessa två rapporter innehåller mycket information om anhängomsorgens innehåll, omfattning och konsekvenser, men även om behovet av fungerande vård och omsorg, behovet av anhängperspektiv, samt behovet av ett riktat stöd till anhänga.

Regeringen fattar beslut om en nationell anhängstrategi

Denna ska hjälpa kommuner och regioner att stärka anhängperspektivet i vård och omsorg och göra stödet till anhänga mer individanpassat och likvärdigt över landet. I strategin betonas att anhängas insatser och delaktighet alltid ska bygga på frivillighet. Vård och omsorg är i grunden det offentliga skyldighet.

Förutom att anhängskapet kan innebära negativa konsekvenser för den anhäng som individ, kan det även ge negativa effekter på samhällsnivå. Anhänga kan exempelvis behöva gå ner i arbetstid och betalar då mindre skatt och får mindre pension, de kan även drabbas av egen ohälsa så som stressrelaterade sjukdomar och sjukskrivningar, vilket i sin tur blir en samhällsekonomisk förlust. Anhängstrategin pekar även på betydelsen av ett anhängperspektiv inom vård och omsorg, samt stöd till anhänga i form av stödinsatser för egen del (Regeringskansliet, 2022)

Tre nya uppdrag till Socialstyrelsen

I samband med att regeringen antog den nationella anhängstrategin lämnades också tre nya uppdrag till Socialstyrelsen, vilka återredovisades under hösten 2023:

- Integrera anhängperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Att förstå och möta anhängas situation och behov
- Stöd för handläggare att uppmärksamma och involvera anhänga
- Uppföljning av anhängperspektivet och stöd till anhänga. Ett förslag på uppföljningsområden och mått

(Socialstyrelsen, 2023a, 2023b och 2023c).

Nka publicerar kostnadsanalys av anhängas vård och stöd till någon de står nära

Kostnadsanalysen visade på att anhängas insatser beräknas kosta cirka 152 miljarder kronor per år (Ekman m.fl., 2022). Detta består bland annat i inkomstbortfall för de anhänga. Analysen visade på att det skulle kosta samhället cirka 194 miljarder kronor om man skulle ersätta anhängas insatser med insatser av personer med en lön motsvarande undersköterskelön. Detta var en analys som Nationellt kompetenscentrum anhänga (Nka) tog fram och som visade på anhängas samhällsbärande funktion, samt att de insatser som anhänga gör innebär stora besparingar för den offentliga välfärden (Socialstyrelsen, 2023a).

Utredningen ”Stärkt stöd till anhänga” tillsätts

2023 tillsattes en utredning för att analysera och föreslå effektiva åtgärder som säkerställer ett ändamålsenligt och individanpassat stöd till anhänga till personer

som är långvarigt sjuka, till anhöriga till personer som är kortvarigt allvarligt sjuka och till anhöriga som är barn.

Redovisning av ”Stärkt stöd till anhöriga”

Uppdraget redovisades i ett betänkande: *Stärkt stöd till anhöriga – ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga* (SOU, 2024).

Några av förslagen som lämnades var:

- Att socialnämnden ska erbjuda en anhörigkontakt för anhöriga med ett särskilt behov av stöd, i syfte att underlätta för den anhörige och stärka dennes förutsättningar att på egen hand hantera situationen.
- Att förtydliga det direkta stödet till anhöriga i socialtjänstlagen (SoL), så att det framgår att även information och vägledning ska erbjudas.
- Att stödet till barn som är anhöriga ska förtydligas, både inom SoL och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Barn som är anhöriga ska få det stöd och den hjälp som barnet behöver och även syskon ska kunna få stöd genom HSL.
- Att barn som anhöriga ska inkluderas i den nationella anhörigstrategin
- Att Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka, ges i uppdrag att sprida kunskap om barn som anhöriga bland personal inom elevhälsan och övrig relevant personal i skolan
- Att ge ökat stöd till stödlinjer för anhöriga
- Att inrätta en nationell informationsportal för anhöriga

Betänkandet har skickats ut på remiss och samtliga lagförslag föreslås träda i kraft 1 januari 2026. Regeringen har 2024 beslutat att budgetera för ett belopp som motsvarar det som betänkandet angett som kostnader för de förslag som lämnats.

Ny socialtjänstlag

Med nya socialtjänstlagen som gäller från 1 juli 2025 är den gällande lydelsen att

”socialnämnden ska erbjuda stöd till den som vårdar en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk och till den som stöder en närstående med funktionsnedsättning”

I regeringens proposition till nya socialtjänstlagen (2024/25:89) framgår att det med den nya lagen inte sker någon ändring i sak gällande kommunernas ansvar för att erbjuda stöd till anhöriga.

I propositionen framgår att barn som anhöriga fortsatt inte omfattas av bestämmelsen, men det ges också en tydlig hänvisning till de lagstöd där det framgår att socialnämnden har ett ansvar att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver, samt att

socialnämnden också har ett ansvar att verka för att barn växer upp under goda och trygga förhållanden.

Professionens framväxt

I samband med att man i mitten av 1990-talet följde upp ÄDEL-reformen, där kommunerna med hjälp av statliga stimulansmedel skulle arbeta fram olika varaktiga stöd för anhöriga, hade flera kommuner idéer om att inrätta särskilda funktioner/tjänster för arbetet med anhöriga. 1999 gjordes en enkätundersökning där det visade sig att fem procent av kommunerna hade en tjänst som arbetade med stöd till anhöriga; anhörigkonsulent, anhörigsamordnare eller liknande. 2004 gjordes en ny enkätundersökning som visade att det var 50 procent av kommunerna som hade en sådan tjänst. 2014 hade detta ökat till 91 procent (Winqvist, 2014).

De statliga stimulansmedlen har haft en stor betydelse för utvecklingen och utformningen av det kommunala stödet till anhöriga, inklusive uppkomsten av det relativt nya yrket som anhörigkonsulent. Socialstyrelsens uppföljningar har visat på vikten av att ha en särskild tjänst (anhörigkonsulent eller motsvarande), som kunnat arbeta med att utveckla ett flexibelt och individualiserat stöd till anhöriga. Vad som lett fram till hur anhörigstödet ser ut i dag, kan alltså härledas till dessa statliga stimulansmedel.

Anhörig 300 innebar exempelvis medel som fördelades utifrån antalet invånare som var 65 år eller äldre, det vill säga att det framför allt var knutet till anhöriga inom den äldre målgruppen. Även idag finns denna ålders-uppdelning av arbetet med anhöriga kvar inom flera kommuner. Ett annat exempel på styrd utveckling är att Socialstyrelsen i december 2004 fick uppdrag om att fortsatt stimulera kommunerna till att utveckla ett varaktigt stöd till anhöriga. Ett villkor som då ställdes, var att ansökan om medel skulle göras i samverkan mellan kommun, anhöriga och frivilligorganisationer. Detta har sannolikt bidragit till en tradition av att utforma kommunens stöd till anhöriga med hjälp av en relativt stor samverkan med olika delar av civilsamhället och målgruppen anhöriga, i jämförelse med socialtjänstens övriga verksamheter.

I Riksrevisionens rapport från 2014 nämns att man inte har så mycket information om vad anhörigkonsulenter gör, vilka de träffar och vilka resultat de uppnår. Anhörigkonsulenternas roll och arbetsuppgifter varierade stort mellan kommunerna, några arbetade nära kommunledningen medan andra arbetade nära anhöriga. Riksrevisionen pekade samtidigt på att många upplever att anhörigkonsulenter är ett gott stöd till anhöriga och att mycket av den kommunala anhörigstödsverksamheten drivs fram av anhörigkonsulenter. I resultaten från en enkätundersökning (Winqvist, 2014) kunde man se att det var en stor variation i kommunernas stöd till anhöriga, men det gjordes ändå en generell beskrivning av aktiviteter och arbetsuppgifter. Anhörigkonsulenterna beskrevs då som den arbetsgrupp med central

betydelse för kommunernas anhängstöd, både gällande utveckling och det konkreta innehållet av insatser riktade till anhänga.

- **Aktiviteter** som ingick i kommunalt anhängstöd då var individuella samtal, anhänggrupper, aktiviteter som caféer och träffar av olika slag, må-bra-insatser, med mera.
- **Arbetsuppgifterna** för anhängkonsulentera var bland annat att ge stöd, lotsa, informera, marknadsföra stödet, integrera stödet i andra verksamheter, samverka med interna och externa parter, skriva riktlinjer och policydokument, samt att kartlägga, utveckla och utvärdera stödet.

I en uppföljande enkät (Hagiwara, 2021) kunde man se att det fortsatt var stora variationer mellan kommunernas stöd till anhänga, men samtidigt en liknande beskrivning av aktiviteter och arbetsuppgifter. Detta tyder på att anhängkonsulenternas yrkesroll under det senaste decenniet, har en relativt stabil grund gällande just detta.

Sveriges kommunala anhängstödsnätverk

De statliga stimulansmedlen ledde också fram till bildandet av ett nationellt nätverk med i huvudsak personer som arbetade inom kommunalt anhängstöd. Idag kallas det nätverket för Sveriges kommunala anhängstödsnätverk (SKA). Med bakgrund i Anhäng 300 (1999 – 2001) tillsattes länssamordnare som då startade upp det nationella nätverket för anhängstöd. De som arbetar med kommunalt anhängstöd kan delta i lokala och regionala nätverk. Dessa nätverk utser en representant som deltar i det nationella nätverket för anhängstöd och benämns länssamordnare. I Sverige finns 32 länssamordnare som geografiskt täcker hela landet utifrån befintliga län/regioner och där några av de stora regionerna har flera länssamordnare.

Sveriges kommunala anhängstödsnätverk (SKA) har som syfte att arbeta för en fortsatt nationell, regional och lokal utveckling av kommunernas stöd till personer som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som stödjer närstående med funktionshinder. Nätverkets medlemmar består främst av personer som arbetar med kommunalt stöd till anhänga, som anhängkonsulenter eller motsvarande funktioner. Som länssamordnare är man en förmedlande länk mellan nationell och regional/lokal nivå.

Det gemensamma arbetet i länsnätverken och att länssamordnarna under 25 år kontinuerligt arbetat med strategiska och operativa frågor gällande stöd till anhänga, kan antas ha haft en stor betydelse för det kommunala anhängstödet utveckling och likriktning gällande anhängkonsulentera aktiviteter och arbetsuppgifter. Länssamordnarna har sedan nätverkets start haft årliga nätverksträffar för att ta del av aktuell utveckling inom området, intressanta exempel och utbyta erfarenheter med

varandra. Innehållet från dessa nätverksträffar har sedan delgivits de regionala nätverken. Läs mer i bokens avsnitt *Kollegial socialisering*.

SKA har under senare år också fokuserat aktivt på professionsutveckling. SKA arbetar med att hitta strukturer för delaktighet och eftersträvar att ta tillvara på och sprida den kunskap och erfarenheter som finns hos anhörigkonsulenter runt om i landet.

Nka har medverkat i och stött nätverkets arbete. Sedan 2022 har nätverket en anställd koordinator på deltid, vilket är möjligt genom stöd från Nka. För att ta till vara den expertis som finns runt om i landet har SKA 17 olika utvecklingsgrupper inom olika områden. I flera av dessa medverkar också Nka och bidrar med teori och metodkompetens. På Nkas webbsida finns en flik som beskriver nätverket, vilka som är länssamordnare, samt de olika utvecklingsgrupperna.

Mer att läsa:

För mer att läsa om bakgrund, hänvisas framför allt till Gough, Renblad och Söderbergs bok *Anhörigstöd – ett helt annat sätt att tänka* (2011), samt Winqvists böcker *Anhörigkonsulentens arbete och yrkesroll* (2014) och *Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd* (2016b). Det finns också mycket matnyttigt i regeringens propositioner (2008/09:82 och 2024:/25:89), samt i Socialstyrelsens *Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen* (2016).

4. Ett teoretiskt sammanhang och varför man ska ha det

Framväxten av den offentliga sektorns stöd till anhöriga behöver också beaktas utifrån att offentlig sektor vilar på en demokratisk grund där verksamhetens legitimitet bygger på medborgarnas insyn och förtroende. Genom att förankra arbetssätt och beslut i teoretisk kunskap, ökar förutsättningarna för att verksamheten ska kunna bedrivas med hög kvalitet och tydlig systematik. Inom området direkt stöd till anhöriga har anhörigkonsulenter en central roll. Detta kapitel syftar till att bidra till anhörigkonsulenter professionsutveckling genom en beskrivning av en möjlig gemensam teoretisk utgångspunkt.

Vad är egentligen den professionella expertisen när vi pratar om kommunalt stöd till anhöriga och vad innebär professionen som anhörigkonsulent? Många anhörigkonsulenter har arbetat länge i sitt yrke och många har också lång erfarenhet av vård och omsorg innan man blev anhörigkonsulent. Utifrån att man har olika utbildningserfarenheter med bland annat olika yrkesspråk och begrepp, kan det vara svårt att definiera vad man egentligen har för gemensam teoretisk utgångspunkt i sitt arbete med stöd till anhöriga. En sjuksköterska arbetar utifrån vårdvetenskap, en socionom utifrån kunskap om socialt arbete, en folkhälsovetare utifrån hälsovetenskap och så vidare. Det finns också flera olika slags teorier att välja mellan och man kan fråga sig varför man ska använda sig av teorier i det praktiska arbetet som man utför.

Enligt Malcolm Payne (2018) kan man se fyra olika användningsområden för teorier:

1. Att förstå och ifrågasätta idéer
2. Att ge förklaring och förståelse
3. Att erbjuda en referensram för praktiken
4. Att vara en hjälp till professionella att hålla sig ansvariga och självdisciplinerade

Utifrån en teori kan man alltså få ett problem satt i ett sammanhang där förståelse, förklaring och metoder hör ihop, samtidigt som man inom professionen får ett gemensamt utgångsläge och även en ökad förståelse för sin egen och andras professioner. En teoretisk grund gör det också möjligt att vara mer tydlig med vad man arbetar med, vilket också gör det lättare för en anhörig, brukare eller klient att kunna förstå vad det är som erbjuds när man söker stöd och hjälp.

Vad finns det för olika slags teorier?

En teori är som en organiserad uppsättning av idéer som förklarar och beskriver kunskapen om den värld vi befinner oss i. Det kan exempelvis vara anknytningsteori och utvecklingspsykologiska teorier, teorier om inlärningspsykologi, gruppdynamik eller kommunikation, samt teorier om förändring, utanförskap eller socioekonomiska faktorer. Det finns olika teorier som till stor del hör samman med det sociala arbetet samt de som mer hör ihop med det hälsovetenskapliga arbetet. Många teorier kan beröra det som anhörigkonsulenten arbetar med i stödet till anhöriga och en anhörigkonsulent kan fritt välja att använda sig av de teorier, metoder och idéer som är bäst lämpade i det vardagliga arbetet. Detta under förutsättning att man håller sig inom ramen för de lagar och förordningar som styr stödet till anhöriga. Det man i sin yrkesroll kontinuerligt behöver ta ställning till, är vad som är relevant och tillämpligt i det egna arbetet.

Det sociala arbetets praktikteorier:

Malcolm Payne (2018) delar in det sociala arbetets praktik i några huvudsakliga grupper som alla mer eller mindre går att använda i en anhörigkonsulents vardag.

Psykodynamisk, kris- och uppgiftscentrerad, kognitiv-behavioristisk, systemisk/ekologisk, makropraktik/social mobilisering/socialpedagogik, styrkeinriktad narrativ och lösningsfokuserad, humanistisk med existentialism och andlighet, empowerment och företräderskap, kritisk, feministisk, samt antiförtryckande och multikulturell.

Många av dessa teorier används inom kommunalt stöd till anhöriga idag mer eller mindre uttalat. Några exempel på detta är socialpedagogiska teorier utifrån hur man praktiskt kan arbeta med psykoedukativa grupper - anhöriggrupper för föräldrar som har barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och som gemensamt lär sig nya sätt för bemötande eller kommunikation. Anhörigkonsulenter använder sig också av systemiska teorier utifrån en förståelsemodell, hur man kan förstå och förklara att en anhörig påverkas av en närståendes sjukdom. Man använder sig också av existentiella teorier när man arbetar med meningsskapande samtal för att öka den anhöriges känsla av sammanhang och kanske hantera anhörigas kris eller sorg.

Det hälsovetenskapliga arbetets teorier:

Hälsovetenskap innefattar hur hälsa kan främjas, upplevas, bibehållas och åter-skapas, samt hur ohälsa kan förebyggas eller mildras. En av de stora teorierna inom det hälsovetenskapliga arbetet är salutogenes där man fokuserar på vilka faktorer som bidrar till en ökad upplevelse av hälsa. Känslan av sammanhang (KASAM) är ett viktigt begrepp som innefattar begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet.

Vad får de teoretiska perspektiven för betydelse i praktiken?

Samtidigt som en anhörigkonsulent kan använda sig av och blanda fritt från denna bredd av teorier, behöver man vara medveten om att val av teori och resonemang

också påverkar det vi gör i vår praktik. Ett exempel är om man som anhörigkonsulent har ett samtal med en anhörig mamma till en son med missbruksproblem. Utifrån olika synvinklar kan man mycket förenklat säga att denna mamma skulle behöva

- hjälp att lösa situationen rent praktiskt och ta kontakt med någon behandlare (lösningsfokuserat),
- mer kunskap om hur det fungerar med beroende och medberoende för att därigenom öka begriplighet och hanterbarhet (salutogen synvinkel),
- fokusera på acceptans kring situationen och lära sig mer mindfulness (kognitiv synvinkel),
- hantera sin sorg (existentiell synvinkel),
- stärkas i upplevelsen av att ha makt över sin egen situation (empowerment),
- att man behandlar hela familjen (systemteoretisk synvinkel),
- terapeutisk hjälp för att bearbeta sin egen barndom och uppväxt (psykodynamisk synvinkel),
- eller att samhället behöver ändras i sina patriarkala strukturer (feministisk synvinkel).

Alla anhörigkonsulenter arbetar utifrån socialtjänstlagen. I denna anges socialtjänstens övergripande mål, principer och inriktning. Att man ska arbeta med att främja jämställda och jämlika levnadsvillkor och att utveckla enskilda och grupper egna resurser, leder oss till ett **empowerment-teoretiskt perspektiv**. Begreppet **empowerment** är mångtydigt och omnämns ofta som en teori, men även som ett mål eller en process för individer och grupper. Samtidigt kan teorin som många andra teorier också innefatta praktiska strategier och metoder. I socialtjänstlagen anges även att verksamheten ska bygga på respekt för enskildas självbestämmanderätt och integritet, samt inriktas på att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, alltså att ha den enskilde i fokus. Detta leder oss också till ett **salutogent perspektiv** där vi kan fördjupa oss i **KASAM** – Känslan av sammanhang utifrån individens upplevelse av begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Dessa val av teoretiska kopplingar kan också passa in utifrån den komplexitet som anhörigkonsulentens profession innefattar (Gough m.fl., 2011), samt att Socialstyrelsen i sin vägledning till kommunerna, poängterar uppdraget att på olika sätt stärka anhöriga (Socialstyrelsen, 2016).

I resten av kapitlet kommer vi att ta upp systemteori som förklaringsmodell, salutogen teori och KASAM som förklaringsmodell och metod, samt empowerment som teori och metod. Det finns mycket att säga om olika teoretiska perspektiv och arbetsmetoder. Dessa utvalda teorier kan användas i anhörigkonsulentens arbete med anhöriga oavsett målgrupp, stödform, eller arbetssätt. De hindrar inte att man samtidigt använder sig av andra kompletterande teorier och metoder. Nedanstående texter är enbart en översiktlig introduktion till en möjlig gemensam utgångspunkt för anhörigkonsulenter som profession.

Systemteori

Systemteorin kan användas som en viktig kunskap för ökad förståelse och förklaring kring den anhöriges livssituation. Alla människor är delar av olika system eller nätverk av relationer och förändring hos någon i detta sammanhang påverkar livet för de andra. Om man har en närstående som drabbas av sjukdom eller ohälsa är det självklart att det på något sätt påverkar den anhörige. I mötet med den anhörige är det viktigt att ha kunskap om familjen och dess dynamik och kunskap om att individen alltid är en del av ett sammanhang med andra människor (Socialstyrelsen, 2016).

Systemteori, som härstammar från biologen Ludwig von Bertalanffy, bygger på idén att organismer och system inte kan förstås som enskilda delar utan måste analyseras utifrån deras relationer till varandra och hur dessa delar interagerar inom helheten. Denna teori appliceras inte bara på biologiska system utan även på mänskliga system, såsom familjer, organisationer och samhällen. Det finns flera olika sätt att förhålla sig till familjen som system.

I ett system är varje del beroende av de andra för att upprätthålla balans och funktion. En förändring i en del av systemet påverkar därmed de andra delarna. För att förstå anhörigas situation vid sjukdom eller ohälsa hos en närstående är det viktigt att betrakta familjen eller det sociala nätverket som ett system, en helhet där varje medlem påverkas av den andres tillstånd och handlingar. När någon i familjen blir sjuk påverkas hela familjen. En central princip inom systemteorin är att varje individ i systemet bidrar till och påverkas av systemets dynamik. Sjukdomen blir därmed inte bara ett individuellt problem utan ett systemproblem som kräver anpassning och förändring från alla familjemedlemmar. I familjesystem finns ständiga cirkulära interaktioner där medlemmarnas beteenden påverkar varandra. Exempelvis kan den sjuka personens upplevda stress (på grund av sin sjukdom) påverka den anhöriges mående. Den anhöriges upplevda stress (på grund av att de tar hand om den sjuke) kan samtidigt påverka den sjuka personens mående. Detta cirkulära samspel inom systemet/familjen kan både förstärka problem och dämpa problem.

En annan viktig aspekt av systemteori är förståelsen av roller inom familjen eller det sociala nätverket. Varje medlem har en viss roll och när någon blir sjuk sker ofta

förändringar i dessa roller. Exempelvis kan en make, förälder eller ett barn anta nya roller som omsorgsgivare, vilket kan leda till omdefinierade relationer. Dessa rollförändringar kan skapa spänningar, särskilt om de nya rollerna är fysiskt eller emotionellt belastande. Systemteori hjälper oss att förstå att sådana förändringar i roller och relationer inte är isolerade händelser, utan påverkar hela systemet. När rollerna förändras måste systemet anpassa sig, vilket inte alltid sker utan konflikter eller motstånd. Till exempel kan en familjemedlem känna sig överväldigad av att behöva ta ett omsorgsansvar eller ta över ansvar för ett hushåll, samtidigt som de också måste hantera sina egna känslor av oro eller sorg.

En annan aspekt är att det inte finns en objektiv sanning. Ett system innehåller flera olika perspektiv och i en familj kan det förekomma flera olika sanningar/verkligheter som alla har lika stort värde. Förståelsen av verkligheten bör innefatta ett förhållningssätt som tar hänsyn till detta.

Trots de utmaningar som familjen står inför vid sjukdom eller ohälsa, erbjuder det systemteoretiska perspektivet även hopp om förändring och anpassning. Ett viktigt koncept här är att system kan vara flexibla och anpassningsbara. Ett familjesystem kan anpassa sig till förändringar genom att utveckla nya strategier för att hantera sjukdomen och dess konsekvenser. Detta kan innefatta att anhöriga söker stöd utifrån, exempelvis genom vård- och omsorgspersonal, genom samtalsgrupper för anhöriga, eller genom att aktivt förändra rutiner och roller för att minska påfrestningarna inom familjen. Denna typ av förändring kan leda till en ny balans i familjesystemet där alla medlemmar, inklusive den sjuke, kan leva på ett sätt som är hållbart över tid.

Systemteori i det praktiska arbetet som anhörigkonsulent

Systemteori erbjuder en djupare förståelse för dynamiken inom familjer eller nätverk där en individ är sjuk eller lider av ohälsa. Genom att se familjen som ett sammanhängande system där varje medlem påverkar de andra, kan vi förstå de komplexa processer som sker när en sjukdom uppstår. Denna syn belyser inte bara de utmaningar som anhöriga står inför utan också de möjligheter som finns för familjer att anpassa sig, stödja varandra och skapa nya, mer funktionella sätt att hantera sjukdomen.

Från det systemteoretiska förhållningssättet utgår många olika arbetsmetoder och modeller. Ofta används dessa när man vill arbeta med att stödja förändring eller utveckling inom ett system som helhet, det vill säga när det finns problem inom systemet (exempelvis paret, familjen, organisationen eller andra sociala nätverk) och där man har som mål att stödja förändring av beteende eller relationella förändringar inom systemet. Yrkesgrupper som arbetar med exempelvis föräldrastöd eller familjeterapi kan ha ett uttalat fokus på relationella problem och utifrån det utgå från ett systemteoretiskt perspektiv och systemteoretiska metoder. Yrkesgrupper som har i uppdrag att arbeta med den enskilde (brukaren, patienten, klienten och så vidare) kan använda sig av systemteoretiskt förhållningssätt och systemteoretiska metoder

i ett behandlings- eller omsorgsarbete som framför allt inriktas på att främja goda resultat för den med sjukdom/ohälsa, men där man samtidigt har ett uttalat aktivt parallellt arbete med den anhörige. Exempel på detta är partnerskap, familjecentrad omvårdnad och familjeinterventioner.

Som anhörigkonsulent arbetar man normalt anhörigcentrerat med den anhörige i fokus. Man möter vanligen inte den närstående som den anhörige är anhörig till och arbetar inte heller med familjen som system. Systemteoretiska arbetsmetoder och modeller är inte något som brukar ingå i anhörigkonsulentens vardagliga yrkesroll. Det systemteoretiska perspektivet ingår dock i anhörigkonsulenternas arbete genom att bidra till förklaring och förståelse för en anhörigs livssituation, anhörigprocessen, förståelse för samspelet mellan individen och dennes omgivning, samt hur olika livsstressorer kan påverka en enskild individ. Detta bidrar till att ge underlag för råd och stöd som ges till den anhörige. Genom att öka förståelsen över egna och andras mer eller mindre oförutsägbara reaktionsmönster i sociala och emotionella sammanhang, kan förmågan att se och lösa problem stärkas. Systemteoretiskt perspektiv kan också innefatta en grund för ett resonemang kring idéer gällande individens motståndskraft, resiliens, vid negativa händelser.

Ett praktiskt exempel på en systemisk arbetsmetod som skulle kunna användas av anhörigkonsulenter i arbetet med den anhörige är "socialt nätverksarbete". Denna metod kan exempelvis användas när det finns behov av att motverka ensamhet och man vill stödja den anhörige att identifiera, utvidga eller mobilisera sitt sociala nätverk.

REFLEKTIONSFRÅGOR

Tänk på någon av de anhöriga du mött den senaste tiden. Kan du sätta den anhörige, dennes närstående och övriga sociala nätverk i en enkel systemteoretisk modell? Vilka personer ingår och vad tror du om vem som påverkar vem och på vilka olika sätt?

Salutogent perspektiv och KASAM

Den salutogena teorin, utvecklad av den medicinska sociologen Aaron Antonovsky (2005), är en teori som fokuserar på de faktorer som bidrar till hälsa och välbefinnande snarare än att fokusera på sjukdom och ohälsa. Salutogenes härstammar från det latinska ordet "salus", som betyder hälsa, och det grekiska ordet "genesis", som betyder ursprung. Utifrån det salutogena perspektivet ses hälsa som ett sammanhang där man rör sig i en process, antingen mot den friska eller den sjuka polen och att det inte är ett "antingen eller" med att vara antingen frisk eller sjuk. Världshälsoorganisationen WHO beskriver i sin definition av hälsa att det inte bara är frånvaro av sjukdom, utan att det innefattar just ett salutogent perspektiv med välbefinnande så väl fysiskt och psykiskt som socialt. Hälsa utifrån det salutogena synsättet hör alltså också samman med folkhälsoarbetet och målet att arbeta hälsofrämjande med att stärka människors egna resurser för att uppnå en god hälsa. Detta arbete kan ske på grupp- och samhällsnivå, så väl som individuellt - att lägga fokus på det som fungerar och att som professionell hjälpa till med att skapa förutsättningar för det som är hälsofrämjande för just den person man möter.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Vad innebär hälsa för dig?*
- *Vad kan hälsa betyda för anhöriga på individnivå, gruppnivå/familjenivå, samhällsnivå?*
- *Vad tror du är viktigt att tänka på när man använder det salutogena perspektivet i arbetet med anhöriga?*

Vad människor har för syn på det goda livet och vad som är livskvalitet, har en stor betydelse och är inte helt jämförbart med begreppet hälsa. Man kan uppleva hälsa även om man har en allvarlig sjukdom, samtidigt som man kan må dåligt även om man inte har någon diagnosticerad sjukdom. Begreppet **Känsla av Sammanhang** (KASAM), utvecklade Antonovsky som ett nyckelbegrepp för att förstå varför vissa människor klarar av livets påfrestningar bättre än andra. KASAM benämns ibland även som SOC, sense of coherence.

KASAM beskriver en individs övergripande känsla av att livet är begripligt, hanterbart och meningsfullt. Antonovsky kunde i sin forskning visa på att människor som har goda förmågor inom dessa tre områden, också hade bättre förutsättningar för att kunna hantera livets påfrestningar. Här följer en kort beskrivning av de tre områdena.

1. **Begriplighet**

Begriplighet innebär i vilken utsträckning en person upplever att händelser

i livet är förutsägbara, strukturerade och förståeliga. Människor med hög begriplighet har en känsla av att de kan förutse vad som kommer att hända och förstå varför saker sker som de gör. Detta skapar en känsla av kontroll och minskar osäkerhet. När livet upplevs som begripligt känner individen sig tryggare i att hantera det som sker. Begriplighet har en mer kognitiv komponent.

2. **Hanterbarhet**

Hanterbarhet beskriver den upplevelse en person har av att ha resurser, interna och externa, för att möta de krav och utmaningar som livet ställer. Resurser kan vara personliga egenskaper, som självförtroende och tålamod, eller yttre stöd, som familj, vänner eller samhället. En individ med hög hanterbarhet känner att de har de verktyg som krävs för att bemästra livets svårigheter, vilket i sin tur ökar motståndskraften mot stress. Hanterbarhet har en mer beteendemässig komponent.

3. **Meningsfullhet**

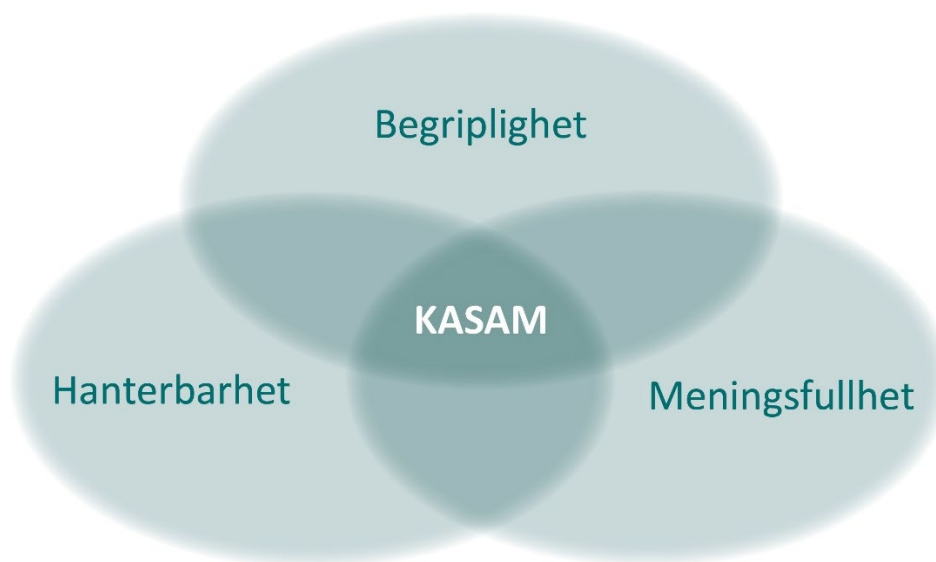
Meningsfullhet är den komponent som anses vara den starkaste drivkraften inom KASAM. Det handlar om i vilken grad en individ känner att livet har en djupare innebörd och att det är värt att engagera sig i det som sker. När vi upplever att våra handlingar har en mening, finner vi motivation att hantera även svåra situationer. Meningsfullhet skapar en känsla av att vi har en roll och ett syfte, vilket gör att utmaningar inte känns överväldigande utan snarare som en del av ett större sammanhang. Meningsfullhet har en mer känslomässig komponent.

Begreppet KASAM hör ihop med den salutogena teorin och är samtidigt en metod i det praktiska arbetet då man i sin profession kan arbeta strukturerat och medvetet med att stärka någons KASAM. Människor med en stark KASAM är bättre rustade att hantera stress och påfrestningar, eftersom de ser utmaningar som begripliga, hanterbara och meningsfulla. De tenderar att använda mer konstruktiva copingstrategier, strategier att bemästra situationen. Det innebär att de kan anpassa sig bättre till svårigheter och återhämta sig snabbare efter kriser. Detta gör att de har en bättre motståndskraft och gör dem mindre sårbara för psykisk och fysisk ohälsa.

Salutogen teori i det praktiska arbetet som anhörigkonsulent

Antonovskys salutogena teori har tillämpningar inom många olika områden, särskilt inom hälsofrämjande och förebyggande arbete. Inom socialt arbete och verksamhetsutveckling kan teorin hjälpa till att identifiera och stärka de faktorer som gör att människor och organisationer kan utvecklas på ett bra sätt. Exempelvis kan man genom att tillämpa ett salutogent förhållningssätt inom kommunalt anhängstöd fokusera på att stärka och utveckla den anhänges känsla av sammanhang. Genom att stärka den övergripande känslan av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan individer öka sin motståndskraft mot stress och därmed främja ett hälsosammare och mer meningsfullt liv. Detta kan ske genom att identifiera och arbeta med

de resurser som den anhörige redan har till sitt förfogande, samt att medvetet skapa strukturer som ökar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i deras liv.



Figur 1. Känsla av sammanhang (KASAM) byggs upp av de tre delarna: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet

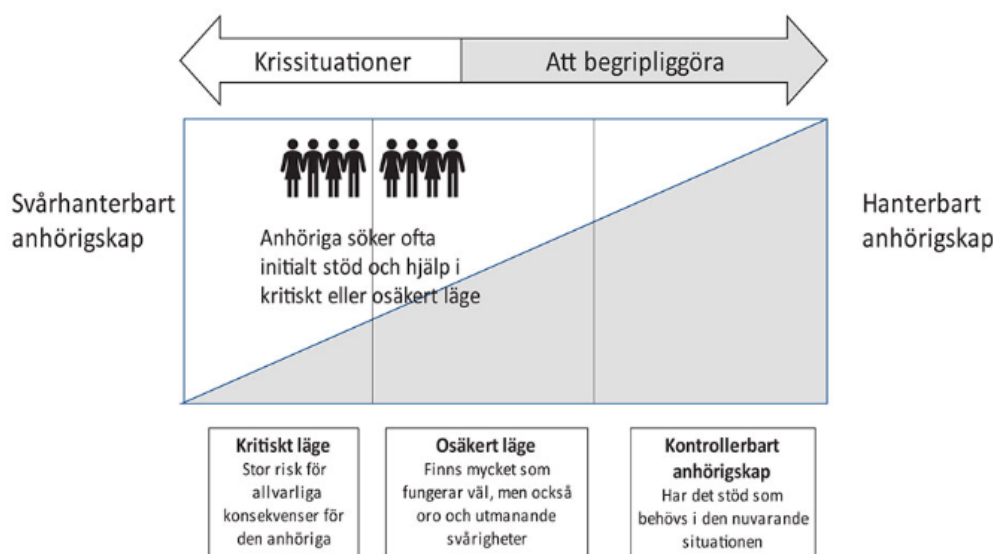
En viktig del av anhängkonsulentens arbete är att tillsammans med den anhörige göra dennes livssituation mer begriplig och hanterbar. Anhörigskapet är en process som är föränderlig över tid och där många nya situationer kan uppstå och leda till kris, ofta beroende på många olika saker så som den närståendes sjukdom och hälsa, men även den egna hälsan, konsekvenser för arbete och ekonomi, mängden belastning, med mera. Anhöriga kan behöva helt olika former av stärkande samtal för att kunna bli rustade att bemästra situationen, exempelvis i samband med om utsikten om den närstående i framtiden kommer att återgå till det friska eller inte.

Nilsson, Joy Torgé och Jegermalm (2024) beskriver att man för att kunna ta sig ur en kris, kan behöva hjälp att tillsammans med andra vända och vrida på situationen och upplevelserna, för att därigenom kunna skapa mening och begriplighet med det som sker. I det professionella arbete som en anhängkonsulent utför i förhållande till anhöriga i olika möten, kan detta sägas handla om ett begripliggörande och att stödja den anhörige i att röra sig från ett mer svårhanterbart anhängskap till ett mer hanterbart anhängskap. Detta förutsätter ett samskapande mellan den anhörige och en

anhörigkonsulent och i detta arbete blir det också viktigt med bemötande och förståelse. Forskning visar att ett empatiskt, bekräftande och intresserat förhållningssätt, leder till att man som anhörig känner sig sedd och upplever trygghet, vilket även kan ses som ett konkret stöd.

Det är också viktigt att anhörigkonsulenten kan bidra med hjälp genom systemet, att veta var det finns rätt information och stöd. Att kunna ”kroka arm” med den anhörige och utifrån dennes behov lotsa till rätt verksamheter men också att kunna förklara systemet och emellanåt ge den anhörige information direkt i handen. Detta bidrar också till begripligheten och hanterbarheten.

Många samtal med anhöriga handlar också om meningsskapande system. Detta handlar om den anhöriges bearbetande processer rörande tankar, känslor och handlingar, det vill säga hur den anhörige kan förhålla sig till livets olika situationer i förhållande till sig själv. Ofta kan den anhörige uttrycka sig i existentiella uttryck, som att ”allt känns hopplöst” utifrån det anhörigskap de befinner sig i och ofta utifrån hur det står till med den som den anhörige står nära. Cecilia Melder beskriver i sin avhandling (2011) behovet av mening i livet och hopp inför framtiden, som existentiella behov. Anhörigskapet kan också växa till ett omfattande åtagande med ett betydelsefullt meningsskapande inslag, där själva meningsskapandet kan bli en allt för genomgripande del av tillvaron och det kan vara nödvändigt att få hjälp att vända och vrida på anhörigskapet. Upplevelsen av hälsa är beroende av sambandet mellan inre och yttre faktorer, samt hur det ser ut med meningsskapande strukturer. Pia Nilsson, Cristina Joy Torgé och Magnus Jegermalm (2024) visar i en illustration att mötet med professionella kan ha stor betydelse och att bemötande och delaktighet ingår i en dynamisk process där den anhörige med hjälp av en anhörigkonsulent kan få hjälp att klara av livssituationen.



Figur 2. Bild hämtad från Nilsson, Pia, Joy Torgé, Cristina, Jegermalm, Magnus (2024): Anhörigas erfarenheter av anhörigperspektivet i mötet med anhörigkonsulenter och andra professionella. Tidskrift för omsorgsforskning. Årgång 10, nr. 1-2024, s.11

Vad är det man som anhörigkonsulent kan utforska i samtalet med den anhörige? Här är några exempel på frågeställningar kopplade till KASAM utifrån begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

- Finns det något som är oförståeligt? Vilken kunskap och information behöver den anhörige för att göra sin situation **begriplig**? Kan man bidra till ökad förutsägbarhet? Har den anhörige många motstridiga tankar och känslor? Hur ser det ut med den anhöriges förmåga till att sortera kring vad som är förändringsbart respektive vad som behöver acceptans?
- Vad är det som gör anhörigskapet **hanterbart**? Hur är den anhöriges känsla av kontroll? Vilka positiva och stärkande faktorer finns i tillvaron och kan man förstärka dem, eller behöver man utöka dessa med nya? Vilka faktorer påverkar hanterbarheten negativt och behöver den anhörige något stöd gällande problemlösning? Hur kan den anhörige få mer balans?
- Vad är det som ger den anhörige **meningsfullhet** i vardagen? Känner man sig maktlös och utan möjlighet till att påverka sin situation? Behöver man stöd i att finna något meningsskapande eller öka förutsättningar för en känsla av medbestämmande? Vad är den anhöriges upplevelse av delaktighet?

I anhörigkonsulentens arbete möter man anhöriga med oändligt varierande anhörigskap. Ofta möter man anhöriga som inte riktigt vet vad det är som är problemet eller vad man har för behov av stöd, bara att man upplever en ohållbar situation som man nu har svårt att klara av. Ibland efterfrågas eller önskas ändå en "lösning" och det kan för både den anhörige och anhörigkonsulenten vara svårt att se vad detta egentligen skulle innebära. Oavsett vad det är för något möte, kan man dock alltid hjälpa till att sortera i vad det är som behöver stärkas – är det begriplighet, hanterbarhet eller meningsfullhet? Att hjälpa den anhörige att sortera och sätta ord på både problematiken och på de egna lösningarna. Det som en anhörigkonsulent arbetar med i mötet med den anhörige, är att lyssna, förstå, hjälpa till att bearbeta situationen och upplevelserna, bidra med kunskap och information, samt minska stressnivån och i samskapande med den anhörige identifiera vägen framåt för ett begripligt och hanterbart anhörigskap.

Vad kan anhörigkonsulenten använda det salutogena perspektivet till?

Det salutogena perspektivet och ett medvetet val av KASAM som metodologiskt arbetssätt, kan göra att man utifrån sin profession också lättare kan bedöma vilken typ av stöd som kan vara lämplig för att bidra till en ökad känsla av sammanhang

(information, utbildning, krishanterande, rådgivande eller stödjande samtal, social samvaro med andra anhöriga, hälsofrämjande aktiviteter, osv.).

Om kris

Anhörigkonsulenter möter många anhöriga som befinner sig i en kris. Anhörigskapet i sig självt är inte en kris men kan innefatta händelser, tankar och känslor som gör att krissituationer kan uppstå. När en närstående drabbas av sjukdom, skada, funktionsnedsättning eller ohälsa, kan detta skapa en kris för anhöriga, där känslan av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet utmanas och ibland förloras. Genom att aktivt söka förståelse, mobilisera sina egna och andras resurser, samt återfinna nya sätt att uppleva mening, kan man som anhörig påbörja en återhämtning från krisen. KASAM erbjuder en värdefull modell för att förstå dessa mekanismer och den visar hur viktiga dessa tre komponenter är för att kunna navigera genom livets mest påfrestande utmaningar. En viktig utgångspunkt är att det inte är själva situationen som avgör om det är en kris eller inte, utan individens upplevelse av den.

Krisen kan sätta i gång en emotionell och psykologisk process som ofta delas in i olika faser. Enligt psykiatern Johan Cullbergs modell av krisförloppet genomgår individer vanligtvis fyra faser: **chock**, **reaktion**, **bearbetning** och **nyorientering** (Cullberg, 2003). Varje fas innebär olika känslor och utmaningar för anhöriga, som måste hantera förändringar i både sin egen och den närståendes livssituation. Att förstå krisens faser kan hjälpa anhöriga att navigera genom den svåra tiden och känna att det finns en väg framåt, även i de mest utmanande stunder. För en anhörigkonsulent bidrar kunskapen om kris och dess olika faser till möjligheten att ge ett mer individuellt anpassat stöd till de anhöriga man möter.

Samtidigt behöver man komma ihåg att anhörigskapet och dess kriser självklart ser olika ut, exempelvis beroende på om det handlar om att bli förälder till ett barn med medfödd funktionsnedsättning, att ha en partner som plötsligt får en dödlig sjukdomsdiagnos, att som vuxen yrkesverksam hantera en äldre förälders smygande försämring utifrån kognitiv svikt, eller att som tonåring leva med en mamma som blivit nedstämd och ångestfylld. Nedan följer en beskrivning av de olika faserna, kopplat till ett exempel utifrån ett anhörigskap.

1. Chockfasen

Chockfasen är den första reaktionen när anhöriga får besked om den närståendes sjukdom. Under denna fas är det vanligt att uppleva en känsla av överklighet och förlamning. Anhöriga kan ha svårt att ta in och förstå vad som har hänt och det kan leda till en tillfällig känslomässig avstängning eller förvirring. Denna fas är ofta kortvarig, från några timmar till några dagar, men under tiden kan anhöriga känna sig distanserade eller paralyserade. I chockfasen kan stöd från vårdpersonal vara avgörande. Att få tydlig information och emotionellt stöd kan hjälpa till att minska känslan av kaos.

2. **Reaktionsfasen**

När den initiala chocken lagt sig övergår krisen i reaktionsfasen. Här börjar anhöriga bearbeta vad som har hänt och känslorna kan svalla upp. Vanliga känslor är sorg, ilska, skuld och ångest. Man kanske börjar ställa existentiella frågor som "Varför hände detta?" eller känna en djup oro för framtiden. Det är också i denna fas som insikten om att livet har förändrats på ett djupgående sätt verkligen börjar slå rot. För anhöriga kan reaktionsfasen innebära att man kämpar med att balansera de egna känslorna samtidigt som man vill vara ett stöd för den sjuka. Det kan vara en tid av stark emotionell stress och behov av stöd från omgivningen, såsom vänner eller professionell hjälp.

3. **Bearbetningsfasen**

Efter den mest intensiva emotionella reaktionen går krisen in i bearbetningsfasen. I denna fas börjar anhöriga gradvis acceptera den nya verkligheten och integrera krisen i sitt liv. Det kan vara en period där man reflekterar över situationen, anpassar sig till den förändrade vardagen och utvecklar nya strategier för att hantera den. För anhöriga kan bearbetningsfasen innebära att de försöker hitta nya rutiner och sätt att stödja både sig själva och den närstående. Att prata med andra i liknande situationer eller delta i samtalsgrupper kan hjälpa till att bearbeta de starka känslor som krisen har väckt.

4. **Nyorienteringsfasen**

Nyorienteringsfasen är den sista fasen i krisförloppet och här har individen ofta hittat ett nytt sätt att förhålla sig till livet och till krisen. För anhöriga kan det innebära att de har lärt sig att leva med den krisutlösande händelsen som en del av vardagen och har återfått en känsla av balans och stabilitet. Sorgen eller oron kan fortfarande finnas kvar, men de har blivit hanterbara och inte längre lika dominerande. I denna fas har de flesta anhöriga återfått en känsla av sammanhang och kan se framåt igen, även om livet kan se anorlunda ut än tidigare.

Utifrån ovanstående exempel är det viktigt att komma ihåg att faserna är en schematisk beskrivning och att faserna sällan är så avgränsade i verkligheten. Ett annat sätt att förhålla sig till kris, sorg och återuppbyggnad är att vara medveten om pendlingen däremellan. Sorg är något ytterst komplext och kan innefatta en mångfald av olika känslor och tankar så som desperation, oro, ångest, skuld, skam, försoning, acceptans, längtan, emotionell och social ensamhet, aggression, hämndkänslor, hopp, frihet, meningsfullhet och meningslöshet, optimism och lättnad (Lennéer Axelsson, 2010). Det innebär också att en anhörigkonsulent i ett sorgesamtal behöver vara lyhörd för alla de delar som finns hos den anhörige; att kunna möta det man möter.

En anhörigkonsulents arbete handlar mer om samtalskompetens och kunskap om den sammansatta sorgen, samt att stödja den anhörige i att vara där den är, snarare än att hjälpa någon vidare till nästa fas. När det handlar om krisarbete finns också

goda forskningsresultat gällande metoder som hör ihop med uppgiftscentrerad praktik, interventioner som fokuserar på avgränsade problem och ett aktivt arbete med att lösa dem. Oavsett vad den anhörige drabbats av och vilka metoder man senare väljer att använda sig av i sitt arbete, kan anhörigkonsumenten använda sina kunskaper i KASAM i och med att man utforskar behov och stödjer den anhörige i hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Utifrån KASAM kan man hitta metoder för samtal som syftar till att öka den anhöriges resiliens och stärka den inneboende motståndskraften.

REFLEKTIONSFRÅGOR

Tänk på någon anhörig du har mött.

- *Det salutogena perspektivet innebär ett resursorienterat synsätt. Vad ser du att den anhörige har för interna och externa resurser?*

Vad innebär det resursorienterade synsättet för ditt arbete med anhöriga?

Empowerment

Det finns många olika teorier inom socialt arbete och empowerment räknas in som en praktikteori, det vill säga en teori med generella idéer som går att tillämpa vid olika tillfällen i det praktiska arbetet. Empowerment innefattar ett fokus på att öka människans upplevelse av kontroll och makt över sitt eget liv, samt en grundläggande tanke om att individen själv oftast har den bästa kunskapen om sig själv och sina behov. Empowerment kan översättas på många olika sätt, exempelvis som egenmakt, medinflytande, delaktighet eller möjliggörande. Utifrån principerna inom folkhälsoarbete, hälsofrämjande arbete och socialtjänstlagens mål och inriktning, poängteras empowerment och arbetet att på olika sätt stärka människor till bättre hälsa, bättre livssituation och eget ansvarstagande. Även i betänkandet Stärkt stöd för anhöriga (SOU, 2024) föreslås att kommunerna ska erbjuda individuellt stöd med syfte att stärka anhörigas egna förutsättningar för att kunna hantera sin situation på egen hand.

Anhörigperspektivet är också sammanflätat med begreppet delaktighet. Några begrepp från arbetet inom vård och omsorg som specifikt används i arbetet med delaktighet är brukarinflytande, brukarmedverkan, delat beslutsfattande och partnerskap. Samtidigt är empowerment i stort något som anhörigkonsulenter också arbetar med i sin vardag, både utifrån ett teoretiskt perspektiv, men också som metod - att på olika sätt stärka anhöriga och ta till vara på deras resurser oavsett om det är individuellt, i grupp eller på samhällsnivå. Utifrån detta kan ett empowerment-teoretiskt

ramverk vara ett stöd för att ifrågasätta och förklara det vardagliga arbete som anhörigkonsulenter utför.

Inom socialt arbete handlar empowerment om att stödja någon i en utsatt situation där man utgår från ett förhållningssätt att det inte är hjälparen som vet bäst och ska förmedla någon expertkunskap till någon ”som inte vet sitt eget bästa”. I stället kan man se den hjälpsökande som en likvärdig aktör med stor kunskap gällande sin egen situation. Empowerment är en i grunden positiv människosyn där man utgår från att människor vill och kan sitt eget bästa om man har rätt individuella förhållanden, samtidigt som man som professionell behöver stödja genom en medvetenhet kring de strukturella förhållandena.

Definition av socialt arbete:

Det finns en global definition av socialt arbete och socialarbetarnas profession som lyder:

”Socialt arbete är en praktikbaserad profession och en akademisk disciplin som verkar för social förändring och utveckling, social sammanhållning, skydd och stöd för utsatta, empowerment och frigörelse av människors resurser. Mänskliga rättigheter, social rättvisa, barnets bästa, kollektivt ansvar samt respekt för mångfald är centrala principer för socialt arbete. Med utgångspunkt i teorier för socialt arbete, samhällsvetenskap, humaniora och urfolkens kunskap strävar professionen efter att involvera människor och påverka strukturer, för att möta utmaningar i livet och öka välbefinnandet.”

Akademikerförbundet SSR, webbsida **akademssr.se**

Ovanstående definition har Akademikerförbundet SSR arbetat vidare med och i deras *Etik i socialt arbete - Etisk kod för socialarbetare* (2017) beskrivs olika framträdande teman inom socialt arbete:

- **Empowerment, egenmakt och mobilisering.** Detta är en grundtanke inom socialt arbete som också står i inledningen i socialtjänstlagen – att utveckla enskildas och gruppers egna resurser. I detta ingår att medvetandegöra och stärka människors resurser för att kunna agera självständigt.

- **Advocacy.** Att företräda och göra någon annans röst hörd. Att vara stark och drivande för någon annans intresse, på individnivå, men även för grupper och på samhällsnivå som exempelvis i policyarbete och forskning.
- **Samhällsarbete.** Att arbeta förebyggande och att verka för mångfald, delaktighet, inkludering och social integration, exempelvis genom att skapa sociala mötesplatser. Det kan även handla om mer strategiskt arbete och övergripande frågor.
- **Normbildning och vägledning.** Att utifrån en medvetenhet kring samhälleliga normer och värderingar stödja den enskilde till att få bättre kontroll över sitt liv och kunna använda sina egna resurser.
- **Skydd.** Att ge skydd åt människor i utsatta situationer, även att påtala uppmärksammade risksituationer för enskilda och beslutsfattare.
- **Omsorg och service.** Att vid behov bistå med service, omsorg och andra välfärdstjänster.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Reflektera över vart och ett av ovanstående teman, på vilket sätt har de betydelse för arbetet med stöd till anhöriga?*
- *Vilket eller vilka teman är särskilt relevant för dig i ditt arbete som anhörigkonsulent?*

Empowerment är nära sammanlänkat med det salutogena perspektivet, att på olika sätt arbeta med att stärka människor till en bättre livssituation, inklusive en god hälsa. Empowerment kan innefatta att stödja individen till att få mer kunskap om sin situation, fler verktyg för att kunna hantera sin situation och mer förståelse för sina egna inre processer. Det vill säga att man utifrån sin profession arbetar med att individen ska få en starkt övergripande känsla av sammanhang (KASAM) genom ökad begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Empowerment och salutogenes i folkhälsomål:

Agenda 2030 innefattar 17 globala mål. Med utgångspunkt i dessa har Folkhälsomyndigheten tagit fram nationella mål och målområden. Delaktighet och inflytande är viktiga begrepp inom både empowerment och salutogenes och detta framhävs också i de nationella folkhälsomålen.

- I målområde 6: Hälsosamma levnadsvanor främjar en god hälsa. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att stärka människors handlingsutrymme och möjligheter till hälsosamma levnadsvanor och så långt som möjligt ta hänsyn till hur olika sociala grupper påverkas.
- I målområde 7: För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att främja alla individers möjligheter till kontroll, inflytande och delaktighet i samhället och i det dagliga livet.

Läs mer på **[folkhalsomyndigheten.se](https://www.folkhalsomyndigheten.se)**

Begreppet empowerment innefattar att erhålla styrka, kraft och makt till att ta sig ur en maktlöshet, men kan både ses som en målsättning så väl som ett medel att nå detta mål. Payne (2018) poängterar tre delar som är viktiga i den praktiska tillämpningen av empowerment-teorin; delaktighet i planering och beslut, att få komma till tals och ges möjlighet att påverka, samt hänsyn till rättigheter. Detta innebär bland annat att beakta människors kontrollförlust, verka för bättre medvetenhet, synliggöra rättigheter och möjliggöra mer inflytande över sina liv, samt att bidra till att förändra förtryckande omständigheter. Förtryckande omständigheter skulle i detta fall kunna översättas till bristen på frivillighet i den anhöriges omsorgsgivande.

Empowerment i det praktiska arbetet som anhörigkonsulent

Delaktighet är ett viktigt begrepp i förhållande till anhörigas behov, då brist på delaktighet och känsla av att bli involverad, kan leda till stor stress och förtvivlan, medan en ökad delaktighet där man som anhörig känner att man får dela med sig av sin kunskap och kompetens, kan leda till bättre begriplighet och hanterbarhet. Detta är också något som lyfts fram i den nationella anhörigstrategin och i Pia Nilssons, Cristina Joy Torgé och Magnus Jegermalms forskning (2024). Vid ett integrerat och välfungerande anhörigperspektiv inom socialtjänst och hälso- och sjukvård, får den anhörige ett gott bemötande av den personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som ger vård och omsorg till den närstående. I de fall där den anhörige inte haft möjlighet till delaktighet kan detta leda till ett mer svårhanterligt anhörigskap. Anhörigkonsulentens arbete kan då innefatta att på olika sätt stödja den anhörige till empowerment och möjlighet till självutveckling.

Anhörigkonsulentens arbete innefattar ofta arbete på individ-, grupp och samhällsnivå. Förutom konkreta insatser med direkt stöd till anhöriga, så som individuella samtal, stöd till anhöriga i grupp och hälsofrämjande aktiviteter, har man många andra göromål. Detta kan vara att informera allmänheten om möjligheter till stöd, att utbilda personal i anhörigperspektiv, att samverka internt med att utveckla stödet till anhöriga, att samverka med civilsamhället för att utveckla stödet till anhöriga, samverka med sjukvården för att hitta nya målgrupper, delta i olika nätverk för att öka sin egen kunskap om olika former av direkt stöd, samt mycket mer. Det kan vara svårt att kategorisera och förklara alla dessa olika aktiviteter om man saknar ett professionellt språk för vad det är man gör och varför.

I boken *Empowerment i teori och praktik* beskriver Askheim och Starrin (2007) att empowerment inom socialt arbete handlar om teorier gällande att få kontroll över sitt liv samt om metoder gällande att stärka dem som befinner sig i en maktlöshet. De kategoriserar empowerment-baserat arbete utifrån åtta olika områden, här med **anhöriga** i stället för ursprungsversionens klient/brukare:

- Att uppmärksamma anhörigas rätt till och behov av inflytande och självbestämmande
- Att stärka anhörigas självförtroende och förtroende till den egna förmågan att själva avgöra vilka insatser som underlättar deras situation
- Att medverka till att göra anhöriga medvetna om sambandet mellan anhörigskapet och de strukturella, samhälleliga förhållanden som har betydelse för deras situation
- Att undanröja hinder för anhörigas integrering i samhället och verka för att mänskliga rättigheter följs och utvidgas, vilket också hör samman med jämlikhet
- Att söka nära samarbete med lokala rörelser som till exempel anhörigorganisationer, nätverksgrupper och lokala utvecklingsgrupper, dels för att själv lära, dels för att stärka och stödja dessa rörelsers engagemang
- Att engagera sig i policyfrågor
- Att gå in i rollen som ”advokat” eller företrädare
- Att bedriva forskning och utveckling i syfte att öka kunskapen om utsatthet och det sociala arbetets praktik.

De åtta olika delarna av empowerment-baserat arbete beskrivs här med exempel på olika insatser och arbetsuppgifter inom kommunalt anhörigstöd (Hagiwara, 2021):

Att uppmärksamma anhörigas rätt till och behov av inflytande och självbestämmande - att lyssna in vilket behov som uttrycks och vad den anhörige har för önskemål på lösning, samt att ta dessa önskemål på allvar.

I anhörigkonsulentens roll kan det framför allt handla om att låta den anhöriga ha inflytande och självbestämmande kring sin egen berättelse och formuleringen kring vad som kan tänkas vara ett bra stöd för egen del. Det kan också handla om att ge inflytande angående vilket stöd som erbjuds genom det kommunala stödet till anhöriga. Det kan innefatta att försöka ordna de informationsinsatser som anhöriga efterfrågar, så som föreläsningar eller tematräffar, eller att skapa de stödgrupper som efterfrågas, exempelvis för anhöriga inom en viss målgrupp. Många anhöriga efterfrågar också hälsofrämjande aktiviteter och sociala sammanhang.

Man kan som anhörigkonsulent få reda på anhörigas behov och önskemål genom samtal med anhöriga, men också genom att undersöka bästa tillgängliga kunskap. Det kan även inkludera anhörigenkäter samt att få in synpunkter på anhörigas behov från olika samverkanspartners, exempelvis genom personal i kommunala verksamheter eller vårdpersonal, eller att inrätta anhörigråd med representanter från olika föreningar eller målgrupper.

Förutom att ge anhöriga mer inflytande och vara delaktiga i planering av anhörigstödet aktiviteter, arbetar många anhörigkonsulenter med strategiskt arbete med information och utbildning om anhörigperspektivet och möter då personal som i sin tur behöver uppmärksamma anhörigas rättigheter. Andra exempel på inflytande är då anhöriga är delaktiga i framtagandet av informationsmaterial eller olika stödformer, exempelvis unga omsorgsgivares medverkan i ME-WE-modellen. Likaså när anhöriga tillsammans med kommunal och idéburen verksamhet tagit fram olika stödgruppsmaterial.

Att stärka anhörigas självtillit och tilltro till den egna förmågan att själva avgöra vilka insatser från samhällets sida som underlättar deras situation - att lyssna på den anhörige och hjälpa dem att sortera och uttrycka sina tankar och känslor. Detta arbete kan med fördel läggas inom ramen för den anhöriges känsla av sammanhang (KASAM) och med hjälp av den strukturen gemensamt kunna komma fram till vad som kan vara lämpliga insatser – om det handlar om att stärka begriplighet, hanterbarhet eller meningsfullhet.

Ibland kan det vara svårt för anhöriga att veta vad de önskar för insatser och anhörigkonsulenten ska kunna ge förslag på både evidensbaserade metoder och andra insatser. Det är viktigt att den anhörige ska kunna göra ett medvetet val och denne behöver därför få information om det varierande stöd som erbjuds av anhörigkonsulent och kommunens andra verksamheter, men även om det stöd som erbjuds av föreningar, sjukvård, arbetsgivare, trossamfund och andra. Det kan också handla om att stödja anhöriga som själva vill driva självhjälpgrupper.

Att medverka till att göra anhöriga medvetna om sambandet mellan anhörigskapet och de strukturella, samhälleliga förhållanden som har betydelse för deras situation - anhöriga är ovärderliga både för den närstående och för samhällsekonomin. Det finns anhörigföreningar och andra nätverk som resursmobiliserar genom strategiskt nätverksarbete.

Anhörigkonsulenten kan hänvisa anhöriga till olika nätverk som berör deras situation för att därigenom öka möjligheterna för att den anhörige själv ska kunna påverka i samhällsfrågor, till exempel vid den tidigare striden angående rätten till assistans eller att belysa situationen för anhöriga föräldrar till barn med NPF-diagnoser, eller anhöriga med egen funktionsnedsättning. Det kan också handla om att informera anhöriga och andra om anhörigskap, anhörigprocessen, konsekvenser av anhörig-omsorg, generella behov, skillnader mellan kön, kulturella skillnader och andra förhållanden.

Anhörigkonsulenten behöver också nå ut och medvetandegöra anhöriga om anhörigskap och att ge information om rätten till anhörigstöd. Genom att exempelvis erbjuda en öppen diagnosträff om "diabetes och stöd i vardagen", "att leva med ADHD", eller någon annan typ av temaföreläsning. Det kan locka personer som tar ett stort omsorgsansvar men som kanske inte tidigare definierat sig som en *anhörig* med rätt att få stöd för egen del. En viktig uppgift är också att förmedla att den anhörige inte är ensam i sin situation.

Att undanröja hinder för anhörigas integrering i samhället och verka för att mänskliga rättigheter följs och utvidgas - 2022 beslutade regeringen om en nationell anhörigstrategi. Nka hade dessförinnan lämnat en rapport till regeringen där man bland annat påpekade att anhöriga ska ha samma möjligheter som andra medborgare ur ett livsloppsperspektiv (Hanson, Sennemark och Magnusson, 2018). Bland annat påtalades att valet att ge omsorg ska vara frivilligt och att barn har lika stor rätt till anhörigstöd som vuxna. Stödet till anhöriga ska också vara likvärdigt, över landet så väl som mellan olika målgrupper. I socialtjänstlagen framhävs vikten av jämlikhet och jämställdhet.

En av farhågorna inför den nationella anhörigstrategin var att denna skulle befästa den offentligt finansierade vården och omsorgens behov av anhörigas insatser (Socialstyrelsen 2020a). Det var därför viktigt att lyfta fram att inte enbart förbättra stödet till anhöriga och förbättra möjligheter till ökad delaktighet i vård och omsorg, utan att man även måste värna anhörigas rätt till frivillighet. Med andra ord behöver anhörigkonsulenten i sitt arbete ha med sig att begreppet **delaktighet** kan innefatta olika delar och att det alltid är samtal med individen som bör vara vägledande som underlag i det direkta stödet.

Att söka nära samarbete med lokala rörelser - för att lyssna in vad dessa har att förmedla gällande de behov de uppmärksammar att anhöriga har. Det kan också innefatta ett arbete med att stärka och stödja föreningarnas engagemang och förmåga att ta sig an frågor som rör anhöriga. Några exempel på föreningar eller organisationer som anhörigkonsulenter ofta samverkar med är Anhörigas riksförbund, FUB, Attention, Neuroförbundet, Röda Korset, Rädda barnen, samt olika trossamfund och studieförbund. Ofta kan man samverka genom gemensamma aktiviteter som fikaträffar, studiecirklar, föreläsningar och annat.

Genom att samverka tar man också steget närmare till att möjliggöra anhörigdelaktighet (brukardelaktighet) och ett annat exempel kan vara att ordna föreläsningar med föreläsare som har egen erfarenhet av anhörigskap. Det är både lagstadgat (7 kap. 1§, SoL), nödvändigt och önskvärt med ett nära samarbete och dialog med civilsamhället.

Att engagera sig i policyfrågor - genom att som anhörigkonsulent ingå i de lokala, regionala eller nationella anhörigstödsnätverken kan man både hålla sig ajour om vad som sker på andra nivåer än den kommunala, men man har då även möjligheten att som professionell arbetsgrupp kunna lämna synpunkter och åsikter kring olika anhörigfrågor. Man kan därigenom stödja anhöriga genom att gemensamt uppmärksamma och påpeka befintliga orättvisor och orimliga situationer, vilket kan vara svårare eller mer känsligt att ta sig an som enskild anhörigkonsulent i en kommunal verksamhet. Ett exempel på gemensamt arbete med policyfrågor är att anhörigstödsnätverket SKA samlat tankar och synpunkter från anhörigkonsulenter och lämnat ett remissvar angående betänkandet *Stärkt stöd till anhöriga*. Anhörigkonsulenter kan även nationellt stödja anhörigföreningar genom att delta i gemensamma projekt eller i annan samverkan.

Att gå in i rollen som ”advokat” eller företrädare - att uttrycka och beakta anhörigperspektivet vid utredningar, nya rutiner och riktlinjer och beslut om samhällsförändringar. Detta kan vara både på lokal nivå genom att fästa beslutsfattares uppmärksamhet på betydelsen av att ta beslut som beaktar anhörigperspektivet, men även på regional eller nationell nivå som vid omställningen till nära vård, nya socialtjänstlagen och annat som generellt påverkar anhöriga. Det kan också handla om att särskilt uppmärksamma grupper som kan ha svårt att göra sig hörda, exempelvis barn till föräldrar med missbruk, partners till någon med beroendeproblematik eller anhöriga föräldrar med egen funktionsnedsättning.

Emellanåt kan anhörigkonsulenten hamna i situationer där man inte helt står bakom kommunens eller sjukvårdens beslut för den anhörige/närstående, men att man ändå måste vara en lojal kommunanställd. I dessa fall är det viktigt att man tar etiska hänsyn och stödjer den anhörige i den situation de befinner sig i samtidigt som man inom ramen för sin profession visar adekvata vägar för motstånd, exempelvis överklagan av beslut eller möjligheten att anmäla missförhållanden till ansvariga chefer, IVO, patientnämnden eller Skolinspektionen.

I Nkas *Rapport om nationell anhörigstrategi* (2018) lyfter man vikten av att se anhöriga som samarbetspartners inom vård och omsorg. Dels är det viktigt i de individuella ärendena, men för en anhörigkonsulent som även arbetar med strategiska frågor kan det handla om att påminna verksamheten i den egna kommunen om att lyssna på anhöriga och att förmedla anhörigas kunskap och erfarenheter, exempelvis från olika rapporter och studier. Även i Socialstyrelsens underlag till nationella anhörigstrategin (2021) kan man läsa om vikten av att medarbetare faktiskt förstår vad det innebär att vara anhörig och ge anhörigomsorg. Att förmedla tydliga exempel

från verkligheten kan ge ökad kunskap och förståelse hos personal, chefer och beslutsfattare.

Att bedriva forskning och utveckling i syfte att öka kunskapen om utsatthet och det sociala arbetets praktik – Nka är en samarbetsresurs för att utveckla framtidens anhängstöd och de nämner på sin webbsida att deras verksamhetsidé är att skapa och utveckla möten mellan olika kunskaps- och erfarenhetsformer där de fyra grunderna består av anhänga, personal, beslutsfattare och forskare. Det finns många exempel på forskning kring anhänga och det arbete som Nka utför eller är inblandade i. Ett exempel på detta är att verka för att barn som anhänga ska uppmärksammas och erbjudas insatser i alla kommuner och där några kommuner valt att delta i ett internationellt forskningsprojekt och utvecklingsarbete för att komma vidare i denna fråga. Flera anhängkonsulenter runt om i landet deltar i någon av de utvecklingsgrupper som samordnas av SKA. Dessa arbetar med olika fokusområden med syfte att utveckla stödet till anhänga och i flera av dessa utvecklingsgrupper deltar forskare eller representanter från Nka eller SKR.

Ovanstående genomgång ger några exempel på hur man kan ta tillvara kunskap om anhängas situation och deras erfarenheter, samt visar på bredden av empowerment och utmaningen i att förstå och konkretisera hur man inom anhängstöd mer strukturerat kan arbeta utifrån empowerment-strategier.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *På vilket sätt arbetar du med anhängas rätt till och behov av inflytande och självbestämmande?*
- *Hur kan du som anhängkonsulent arbeta med dessa frågor på individ-, grupp- och samhällsnivå?*
- *Inom ramen för ditt uppdrag inom kommunal verksamhet - Vilka utmaningar ser du med att arbeta med anhängas rätt till behov av inflytande och självbestämmande?*

Brukarmedverkan

Brukarmedverkan brukar nämnas i olika sammanhang och innefattar klientens/brukarens/patientens upplevelse och beskrivning av sin situation, sina behov och erfarenheter (Socialstyrelsen, 2021), vilket man kan relatera till anhängas situation och arbetet med anhängstöd så väl som till empowerment-teoretiska resonemang kring delaktighet och egenmakt. Man kan arbeta med brukarinflytande på olika nivåer. På grupp- och samhällsnivå genom att olika föreningar eller organisationer kan få ökad möjlighet att påverka samhällsstrukturer, exempelvis vid utformning och utvärdering av socialtjänstens insatser. Eller att anhänga kan ha medinflytande över olika

insatser på verksamhetsnivå, exempelvis att önska eller gemensamt anordna olika föreläsningar eller stödgrupper.

I Socialstyrelsens rapport definierar man **brukare** som alla som på något sätt får insatser genom socialtjänsten. Utifrån denna synvinkel innefattar brukare med andra ord också **anhöriga** i behov av stöd för egen del. Detta innebär inte att man ska byta ut begreppet anhörig till begreppet brukare, men den litteratur och forskning som handlar om brukarperspektiv, brukarinflytande eller brukarmedverkan, kan ändå läsas och appliceras utifrån strategiskt och operativt arbete med *anhörigas* medverkan.

Inom forskningsområdet brukarmedverkan beskrivs bland annat skillnaden mellan *inflytande* och *medverkan*. Det finns således olika nyanser i begreppet delaktighet som är viktigt att belysa och en arbetsmodell att nämna är **brukarstyrd verksamhet** som exempelvis *self-directed groupwork* där man medvetet arbetar utifrån ett empowerment-perspektiv. Här finns ett fokus på *brukarstyrning* snarare än *brukardelaktighet* och med en metod som inriktas på konkreta förändringsmöjligheter. Att deltagarna är experter i sina egna liv, deltagarnas rättigheter, individuella och samhälleliga maktförhållanden, samt att tillvarata de möjligheter som en grupp ger. Man använder ofta en professionell samordnare vars uppgift är att möjliggöra snarare än leda. Oavsett vilken fråga gruppen samlas kring, tar denna metod också aktiv hänsyn till maktförhållanden på olika nivåer och man arbetar medvetet både med individens egen självutveckling och att tillsammans identifiera och motverka förtryckande sammanhang. I denna modell uppmärksammas vikten av att expertisen ska arbeta i partnerskap med medvetna arbetsmetoder som aktivt lyssnande och motiverande frågor, samt att verka möjliggörande, stödjande och uppmuntrande vad gäller förändring och reflektion. Detta exempel går att sätta i ett anhörigstöds-sammanhang, utifrån exempelvis samtalsgrupper för anhöriga inom kognitiv svikt, anhöriga föräldrar inom NPF-området, med mera (Hagiwara, 2021).

Ett exempel på hur man metodologiskt kan arbeta med barns delaktighet är BRA-modellen, som tagits fram av Stiftelsen barnhuset i samverkan med forskare, praktiker och personer med erfarenhet av att ha varit anhöriga som barn. Modellen har utgångspunkt i ett rättighetsperspektiv och fokuserar på att möjliggöra barns delaktighet (Stiftelsen allmänna barnhuset, 2014).

I antologin *Brukarens roll i välfärdsforskning och utvecklingsarbete* medverkar Mike Nolan, Elizabeth Hanson och Lennart Magnusson (2011) med en text kring brukarinflytande och partnerskap. De menar att man i en vårdssituation måste ta hänsyn till den vårdades upplevelse, men parallellt också arbeta aktivt med upplevelsen hos personal och anhöriga. De påpekar bland annat vikten av en trygg miljö där dessa olika perspektiv tas om hand och som möjliggör att individer kan känna en ökad upplevelse av empowerment. Detta handlar om känslan av exempelvis trygghet, meningsfullhet och sammanhang, samt att arbeta i partnerskap vilket också kräver ett relationellt förhållningssätt.

Det finns också många andra exempel på och metoder för hur anhöriga kan inkluderas i ett empowerment-strategiskt arbete utifrån hur man kan arbeta med brukar-medverkan. Läs mer i inspirationsmaterialets kapitel *Yrkesrollen i rörelse*.

Vad kan anhängkonsulenten använda det empowerment-teoretiska perspektivet till?

Det empowerment-teoretiska perspektivet och ett medvetet val av empowerment-strategier som metodologiskt arbetssätt, kan göra att man utifrån sin profession tydligt kan kategorisera och motivera sina aktiviteter i arbetet. Att man kan hänvisa till att man på individ-, grupp- och samhällsnivå arbetar med processer och mål för att på olika sätt stärka anhöriga och utveckla deras egna resurser.

REFLEKTIONSFRÅGOR

Kapitlets teoretiska resonemang kan sägas utgöra en bas till alla delar som anhängkonsulenten arbetar med inom operativt och strategiskt stöd till anhöriga. Därutöver används flertalet teorier och metoder inom exempelvis samtalskonst, arbetet med hälsofrämjande aktiviteter, eller intern/extern samverkan.

- *Känner du igen kapitlets beskrivning av teoretiska kopplingar för vår profession?*
- *Vilka andra teorier och metoder har betydelse i ditt arbete?*

Referenser för kapitlet, samt mer att läsa:

Payne, Malcolm (2018): Modern teoribildning i socialt arbete

Systemteori

Benzein, Eva, Hagberg, Margaretha, Persson, Carina, Saveman, Britt-Inger och Syrén, Susanne (2023): Att möta familjer inom vård och omsorg. En samtalsmodell på systemisk grund

Socialstyrelsen (2016): Vägledning till kommunerna för tillämpningen av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen

KASAM, salutogent perspektiv och kris

Antonovsky, Aron (2005): Hälsans mysterium

Eriksson, Monica (red.) (2015): Salutogenes – om hälsans ursprung. Från forskning till praktisk tillämpning

Hagborg, Elisabeth, Jonsson Klara Yvonne och Salmson, Karin (red.) (2012): Hela människan-hjulet – en samtalsmodell för livskunskap och känsla av sammanhang

Lennéer Axelson, Barbro (2010): Förluster – om sorg och livsomställning

Melder, Cecilia (2011): Vilsenhetens epidemiologi - en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa

Nilsson, Pia, Joy Torgé, Cristina, Jegermalm, Magnus (2024): Anhörigas erfarenheter av anhörigperspektivet i mötet med anhörigkonsulenter och andra professionella

Socialstyrelsens webbsida Kunskapsstöd, sökord: Metodguiden, KASAM

1177 Vårdguiden webbsida, sökord: Att hamna i kris

Empowerment

Adams, Robert (2008): Empowerment, participation and social work

Akademikerförbundet SSR (2017): Etik i socialt arbete – etisk kod för socialarbetare

Akademikerförbundet SSR webbsida, sökord: Global definition av professionen socialt arbete

Antonovsky, Aron (2005): Hälsans mysterium

Askheim, Ole Petter, Starrin, Bengt (red.) (2007): Empowerment i teori och praktik

Hagiwara, Maria (2021): Mischmasch och magkänsla inom kommunalt anhörigstöd – kan det vara ett professionellt empowermentbaserat socialt arbete?

Hanson, Elisabeth, Sennemark, Eva, Magnusson, Lennart (2018): Rapport om nationell anhörigstrategi – några konkreta förslag

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) och Riksförbundet Hjärnkoll (2022): Handbok i brukarinflytande

Nilsson, Pia, Joy Torgé, Cristina, Jegermalm, Magnus (2024): Anhörigas erfarenheter av anhörigperspektivet i mötet med anhörigkonsulenter och andra professionella

Socialstyrelsen (2020): Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer. Underlag till en nationell strategi

Socialstyrelsen (2021): Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära – Underlag till en nationell strategi

Socialstyrelsen (2024): Att ge ordet och lämna plats. En vägledning för brukarinflytande i socialtjänsten

Statens offentliga utredningar (2024): Stärkt stöd till anhöriga. Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga

Svanevie, Kajsa (2013): Socialt arbete som evidensbaserad praktik

5. Ramverket som styr vårt arbete

I föregående kapitel beskrevs de teorier som kan fungera som en gemensam utgångspunkt i det professionella arbetet med stöd till anhöriga. I detta kapitel redogörs lagar och förordningar, men även nationella strategier, rapporter, utredningar, betänkanden och vägledningar med högt kunskapsinnehåll av betydelse för anhörigkonsulenternas profession. Se kapitlet som ett mini-uppslagsverk med kortfattad information om ramverket som styr anhörigkonsulenter arbete. Kapitlet är avgränsat till att fokusera på det stöd som riktas till anhörig för egen del.

Socialtjänstlagen

Sedan 1 juli 2025 är den gällande lagstiftningen i 13 kap. 9 § Socialtjänstlagen (2025:400) att:

”socialnämnden ska erbjuda stöd till den som vårdar en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk och till den som stöder en närstående med funktionsnedsättning”

Kommunens skyldighet att erbjuda stöd är inte kopplat till att man vårdar eller stödjer en person med en viss sjukdom eller diagnos, viss ålder eller typ av funktionsnedsättning. Mer om bakgrunden till lagstiftningen kan man bland annat läsa i regeringens propositioner (2009 och 2025).

Bestämmelsen om att kommunerna är skyldiga att erbjuda stöd till anhöriga är enbart avsedd för vuxna över 18 år och kommunerna har varierande upplägg gällande om barn som anhöriga erbjuds stöd och om det ingår i anhörigkonsulentens uppdrag eller inte. I Socialstyrelsens vägledning till kommunerna (2016) framgick att kommunerna skulle uppmärksamma om det fanns berörda minderåriga barn, ge insatser så att barn inte behöver vara omsorgsgivare, samt att man skulle tillgodose barns behov utifrån anhörigskapet. I den nationella anhörigstrategin påpekas att barn måste uppmärksammas och erbjudas stöd, även om de inte ingår i den primära målgruppen för strategin. I Socialstyrelsens underlag till en nationell strategi (2021) framhålls att kommunernas skyldighet att erbjuda stöd även ska omfatta barn under 18 år.

I propositionen till nya socialtjänstlagen (2024/2025:89) beskrivs att socialtjänsten har ansvar för stöd till barn som anhöriga genom bestämmelsen om att enskilda ska få det stöd och den hjälp de behöver (10 kap. 1 §, SoL), samt att socialnämnden har

ett ansvar att arbeta för att barn och ungdomar växer upp under trygga och goda förhållanden (18 kap. 1 §, SoL). Socialnämnden ska också bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa (18 kap. 2 §, SoL).

I betänkandet *Stärkt stöd till anhöriga* (SOU, 2024) har man särskilt sett över stödet till barn som anhöriga och kommit med konkreta förslag för att förbättra deras rättigheter och möjligheter till stöd. Betänkandet är under process, men lagförslagen föreslås träda i kraft 2026.

Alla anhörigkonsulenter inom kommunalt stöd till anhöriga arbetar utifrån socialtjänstlagen och bestämmelsen 13 kap. 9§ är den lagstiftning som man i sin profession bör ha god kännedom om och som man både hänvisar till och arbetar utifrån i sin vardag. Samtidigt utgör ovanstående bestämmelse enbart en liten del av socialtjänstlagen och när man arbetar inom kommunal verksamhet bör man även ha god kännedom om andra delar av lagstiftningen som rör det professionella arbetet. I socialtjänstlagen finns tydligt angivet vad som är socialtjänstens övergripande mål och principer, samt verksamhetens inriktning.

Socialtjänstens mål:

Övergripande mål och principer

1 § Socialtjänsten ska med utgångspunkt i demokrati och solidaritet främja enskildas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlika och jämställda levnadsvillkor, och
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Verksamheten ska bygga på respekt för enskildas självbestämmanderätt och integritet.

Verksamhetens inriktning

2 § Socialtjänsten ska inriktas på att utveckla enskildas och grupperns egna resurser och samtidigt beakta den enskildes ansvar för sin och andras sociala situation.

3 § Socialtjänsten ska inriktas på att enskilda får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

4 § Socialtjänsten ska arbeta förebyggande och vara lätt tillgänglig.

I socialtjänstlagen finns även angivet grundläggande bestämmelser för socialtjänstens verksamhet, vilket då också innefattar kommunens stöd till anhöriga. Lagen anger bland annat att insatser ska vara av god kvalitet samt att man genom uppsökande verksamhet och på annat sätt ska bidra till att skapa förutsättningar för goda levnadsförhållanden, samt upplysa om socialtjänsten och vilka insatser den kan erbjuda. Man ska också samverka med andra samhällsorgan och organisationer. Socialnämnden ska även ta initiativ till och bevaka att åtgärder vidtas för att skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden för de grupper som är i behov av särskilt stöd (inklusive anhöriga).

Omställning till nya socialtjänstlagen

”Syftet med den nya lagen är att socialtjänsten ska bli mer förebyggande, jämställd och lättillgänglig än idag: att sänka trösklarna, nå invånare tidigt, innan problemen växt sig stora. Socialtjänsten ska också jobba kunskapsbaserat – alltså tydligare vila på forskning och beprövad erfarenhet” (SKR webbsida 2025-06-28).



Figur 3. En modifierad illustration av SKRs bild av de nya förändringarna i socialtjänstlagen

Den är fortsatt oklart vilka förändringar som den nya socialtjänstlagen kommer att innebära i det praktiska arbetet inte minst när det gäller anhängkonsulenternas arbete med stöd till anhöriga.

Särskilt om dokumentation

Anhängkonsulenters arbete med stöd till anhöriga har tidigare vanligen utförts som service, utan behovsprövning och utan lagstadgat stöd för dokumentation. Stödet till anhöriga innefattar många olika delar, exempelvis information, utbildning, samtalsstöd och annat stöd. Att ge information definieras normalt inte som en *insats*, medan rådgivning och annat stöd kan vara det. Allt stöd till anhöriga som erbjuds idag, är

alltså inte insatser enligt socialtjänstlagens definitioner. Dokumentationsskyldigheten har med nya SoL utvidgats och gäller nu *alla* insatser, även vid insatser som inte föregåtts av behovsprövning. Det är nämnden i respektive kommun som ska göra en bedömning och fatta beslut om det finns särskilda skäl att göra undantag från dokumentationsplikten.

Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk (SKA) har under våren 2025 tagit fram några hållpunkter för anhörigkonsulenter:

- Att ge *information* bedöms inte vara en insats, varför olika informationstillfällen för anhöriga inte omfattas av dokumentationsskyldighet.
- Genomförande av insatser *ska* dokumenteras, men det bedöms inte finnas behov av dokumentation om *enskildas personliga förhållanden* vid insatser i form av öppna verksamheter dit individer kommer. Respektive nämnd beslutar om eventuella undantag från dokumentationsskyldigheten.
- Skyldigheten att dokumentera uppgifter om *enskildas personliga förhållanden* gäller inte vid *rådgivning*. De insatser som idag ges av anhörigkonsulenter som stöd till anhöriga, kan i stora drag jämföras med exempelvis familjerådgivning eller alkoholrådgivning och kan därmed kategoriseras som just rådgivning.
- Alla insatser som inte bedöms vara rådgivning ska alltså dokumenteras, men det kan föreligga *särskilda skäl* för undantag från dokumentation av *enskildas personliga förhållanden*. I dessa fall är det respektive nämnd som beslutar om eventuella undantag från dokumentationsskyldigheten. Några aktiviteter som *kan* innebära särskilda skäl är exempelvis om den anhöriges utsatthet eller övriga personliga förhållanden kan göra att tröskeln för att söka hjälp behöver vara så låg som möjligt, eller att anhöriga kan uppleva behov av anonymitet (för egen och/eller den närståendes del, exempelvis när det handlar om att vara anhörig till någon med beroende eller psykisk ohälsa).
- Anhöriga har rätt till insatser för att tillgodose sina personliga behov och kan även ansöka om stöd för egen del. Den som ger insatser utan behovsprövning *ska* informera om den möjligheten.

Den nya socialtjänstlagen innebär att all personal inom socialtjänstens verksamheter, inklusive anhörigkonsulenter, behöver arbeta med omställningen samt förhålla sig till kommande vägledningar och riktlinjer.

Utifrån en riktad insats med direkt stöd till anhörig, kan det finnas etiska och juridiska problem med att dokumentera uppgifter om anhörigheten, det vill säga det som rör någon annan person; den närståendes situation och personliga förhållanden. Gränssnittet mellan *information*, *rådgivning* och *annat stöd* till anhöriga måste också ses över och tydliggöras. Även gränssnittet mellan folkhälsoaktiviteter och socialtjänstens förebyggande arbete behöver diskuteras i förhållande till stöd till

anhöriga. Dokumentation av insatser har stor betydelse för hur man följer upp arbetet, och det finns skäl att hitta nationella former för avidentifierad uppföljning av de olika stödinsatserna till anhöriga.

Mer att läsa:

Socialtjänstlagens alla delar som berör indirekt stöd till anhöriga är allt för omfattande för att tas upp här. Detta kan exempelvis handla om hemtjänst, särskilda boendeformer för äldre personer, boende med särskilt stöd för personer med funktionsnedsättning, fast omsorgskontakt, kontaktfamilj och mycket annat. Ta kontakt med handläggare i din kommun för att få veta mer.

Mer information om omställningen till nya socialtjänstlagen finns på SKRs webbsida **skr.se**.

Läs också Socialstyrelsens meddelandeblad om en ny socialtjänstlag, samt meddelandeblad om insatser utan behovsprövning. Dessa hittar du på Socialstyrelsens webbsida **socialstyrelsen.se**.

Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag med tio olika insatser som syftar till att ge goda levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning och att de ska kunna leva så bra och självständigt liv som möjligt. För att beviljas hjälp enligt LSS måste man bland annat ingå i någon av de tre personkretsar som lagen definierar. De olika insatserna enligt LSS är riktade till den person som erhåller insatsen, men kan även ses som indirekt stöd för anhöriga. Insatserna är bland annat personlig assistans, ledsagarservice, avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför hemmet och bostad med särskild service för barn respektive vuxna.

Hälso- och sjukvården i regionen har genom LSS-lagstiftningen ansvar för rådgivning och personligt stöd, där lagen bland annat syftar till att ge anhöriga tillgång till professioner som exempelvis kuratorer och fysioterapeuter, vilket då innefattar ett direkt stöd.

9 § Insatserna för särskilt stöd och service är

1. *rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionshinder*

Mer att läsa:

Socialstyrelsen (2024): Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägerrapport 2024. Där hittar du bland annat mer information om de olika personkretsarna.

Sekretess

Alla som arbetar inom socialtjänsten har sekretess utifrån 26 kap. 1 § Offentlighets- och sekretesslag 2009:400 (OSL). Lagstiftningen innefattar alla som arbetar inom socialtjänstens verksamheter, inklusive anhörigkonsulenter och motsvarande.

1 § Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Uppgifter om den enskilde skyddas av sekretess och all personal som arbetar inom socialtjänsten har tystnadsplikt. Detta innebär att personal som möter en enskild person i behov av stöd, har tystnadsplikt gällande den enskilde (exempelvis en person med en sjukdom), samt dennes närstående (den som är anhörig).

Om man arbetar som anhörigkonsulent med en anhörig:

För att förtydliga sekretess och tystnadsplikt gällande anhörigkonsulentens arbete med anhöriga, så arbetar man i vanliga fall med **den anhörige som den enskilde**. Den enskilde (som söker stöd med anledning av sitt anhörigskap) är den individ som anhörigkonsulenten möter och ger stöd och hjälp utifrån behov för egen del. Detta innebär alltså att det råder sekretess och tystnadsplikt angående den anhöriges personliga förhållanden. Då en anhörigkonsulent möter den anhörige, så gäller tystnadsplikten alltså den enskilde (i detta fall en person med ett anhörigskap) och dennes närstående (exempelvis en person med sjukdom samt andra familjemedlemmar).

Man behöver komma ihåg att sekretess och tystnadsplikt även innefattar att göra en bedömning gällande att **lida men**. Det finns också bestämmelser som reglerar vad man får uppge mellan verksamheter som tillhör olika nämnder och ovanstående text är enbart en förenkling.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Kan du komma på några ärenden där du ser att det kan vara svårt att förhålla dig till sekretess och tystnadsplikt gällande den anhörige och dennes närstående samtidigt som du vill arbeta förebyggande?*
- *Hur hanterar du tystnadsplikten om du i ditt arbete med en anhörig ser behovet av att ta hjälp av kollegor i kommunens andra verksamheter?*

En del av en anhörigkonsulents arbete är att underlätta för anhöriga att göra sig hörda och att ta till vara deras rättigheter. Det är därför viktigt att känna till att sekretess och tystnadsplikt inte hindrar en verksamhet från att ha ett anhörigperspektiv.

Av Socialstyrelsens kunskapsstöd Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (2023a, sid. 19) framgår att sekretess eller tystnadsplikt exempelvis inte hindrar att:

- medarbetare informerar den enskilde om möjliga fördelar med att lämna ett samtycke till att bjuda in anhöriga att vara delaktiga,
- medarbetare lyssnar och erbjuder stöd till anhöriga som själva tar kontakt,
- medarbetare hjälper anhöriga att förstå vad olika diagnoser innebär,
- kommunen eller regionen proaktivt arbetar med att utveckla stödformer till anhöriga,
- kommunen eller regionen utvecklar rutiner för att underlätta arbetet med anhöriga,
- verksamheter samverkar med olika parter för att koordinera den enskildes vård och omsorg.

Läs mer om sekretess och tystnadsplikt på Socialstyrelsens webbsida **socialstyrelsen.se**, sökord: sekretess.

Förvaltningslagen

Som anställd i socialtjänsten behöver man också känna till förvaltningslagen (2017:900) där det i 1 och 5-8 §§ framgår att förvaltningsverksamheten ska vara

saklig och opartisk och att verksamheten enbart får ingripa i enskilt intresse om åtgärden kan antas leda till avsett resultat. Åtgärden får inte heller vara mer långtgående än vad som behövs.

I förvaltningslagen framgår också kommunens serviceskyldighet som bland annat innebär att man ska informera den enskilde så att denne kan ta till vara sina intressen. Kommunen ska också vara tillgänglig för kontakter och informera om sina kontaktvägar, samt samverka och i rimlig utsträckning hjälpa den enskilde att inhämta upplysningar från andra myndigheter. Information och lotsande innefattar en stor del av anhörigkonsulentens arbete med direkt stöd till anhöriga.

Hälso- och sjukvårdslagen

Kommunerna har en lagstadgad skyldighet att erbjuda stöd till anhöriga. Regionen har inte någon sådan skyldighet avseende vuxna personer, men har utifrån Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30 (HSL) ett generellt förebyggande ansvar och ett mål om god hälsa och lika villkor för hela befolkningen. Regionen ska alltså identifiera de individer och grupper som löper risk för ohälsa, samt arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

3 kapitlet Hälso- och sjukvårdslagen

1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

2 § Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

Detta berör således anhöriga som är en identifierad målgrupp med ökad risk för ohälsa. Även personal som arbetar inom kommunernas hälso- och sjukvårdsorganisation, exempelvis kommunala distriktssjuksköterskor och sjuksköterskor inom hemsjukvården, psykiatrisjuksköterskor och arbetsterapeuter, står under HSL-lagstiftningen. Likaså elevhälsovårdens skolsköterskor.

I HSL finns även en särskild bestämmelse om att beakta anhöriga barn.

5 kapitlet Hälso- och sjukvårdslagen

7 § Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, eller

*4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.
Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.*

Några övriga lagstadgade rättigheter för anhöriga

- Anhöriga har behörighet att rättshandla i vissa fall. Det innebär att man som anhörig har rätt att bistå den enskilde med stöd av de regler som framgår i Föräldrabalken 17 kap. Föräldrabalk (1949:381).
- Anhöriga kan ha rätt till ledighet från anställning vid trängande familjeskäl. Lag (1998:209) om rätt till ledighet av trängande familjeskäl.
- Närståendepenning för anställda innebär en möjlighet att få ersättning för maximalt 100 dagar vid den närståendes livshotande hälsotillstånd. Se närståendepenning för anställda på Försäkringskassans webbsida.
- Omvårdnadsbidrag och merkostnadsersättning för föräldrar till barn med funktionsnedsättning. Se omvårdnadsbidrag respektive merkostnadsersättning på Försäkringskassans webbsida.
- Därutöver är det upp till varje kommun att fatta beslut om möjligheter till ekonomiskt stöd eller kompensation för anhöriga, exempelvis genom anhöriganställning. Detta regleras genom PAN 25 – Överenskommelse om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare, som finns att läsa på SKRs webbsida.

Nationella anhörigstrategin

2018 tog Nka fram ett underlag för en nationell anhörigstrategi (Hanson, Sennemark och Magnusson, 2018), vilken presenterades för socialdepartementet. Socialstyrelsen tog också fram två rapporter som underlag (2020a och 2021) och i april 2022 fattade regeringen beslut om en nationell anhörigstrategi. Denna ska hjälpa kommuner och regioner att stärka anhörigperspektivet i vård och omsorg och att i högre grad möta anhörigas behov. Anhörigstrategin syftar även till att göra stödet till anhöriga mer individanpassat och likvärdigt över landet.

I nationella anhörigstrategin betonas att anhörigas insatser och delaktighet alltid ska bygga på frivillighet. I denna påpekas också att det förutom undantag som Äktenskapsbalken som berör makars skyldigheter, samt Föräldrabalken som tydliggör föräldrars ansvar, inte finns några lagreglerade skyldigheter för anhöriga att ge vård och omsorg. Det faller i stället på det offentligas skyldighet att se till att det finns vård och omsorg för enskilda.

Anhörigstrategin lyfter fram tre områden:

1. att välfärdens insatser till den närstående ska fungera
2. att välfärdens insatser till den närstående ges med ett anhörigperspektiv
3. att anhöriga utifrån behov ges direkt stöd för egen del

Det finns många anhöriga runt en närstående som är sjuk, äldre eller har en funktionsnedsättning. I anhörigstrategin belyser man vikten av att uppmärksamma alla anhöriga runt den närstående, inte enbart den som konkret ger vård, omsorg eller stöd. Det kräver engagemang att identifiera vem eller vilka anhöriga som uppges vara viktiga för den närstående, men samtidigt också att identifiera vilka andra anhöriga som finns runt personen. Även den som kanske inte är närmast omsorgsgivande kan uppleva ett anhörigskap och ha ett behov av stöd i någon form. Många anhöriga uppger att de upplever att de inte blivit sedda eller erbjudits stöd. Detta innebär bland annat att det är viktigt med ett förebyggande förhållningssätt där man arbetar med att i ett tidigt skede informera anhöriga om vilket stöd som finns.

I nationella anhörigstrategin framgår att det direkta stödet till anhöriga ska präglas av individualisering, flexibilitet och kvalitet (läs mer i kapitlet *Direkt stöd till anhöriga*). Detta innefattar bland annat att den anhöriges behov identifieras och att stödet utformas efter behov och önskemål, att rätt stöd ska ges vid rätt tidpunkt, samt att den närstående får insatser av hög kvalitet. Erkännande, respekt och delaktighet är dock det allra viktigaste, enklaste och mest efterfrågade stödet till anhöriga (läs mer i kapitlet *Anhörigperspektiv - att beakta anhörigas situation och behov*).

Socialstyrelsens kunskapsstöd gällande stöd till anhöriga och anhörigperspektiv

I samband med att regeringen antog den nationella anhörigstrategin lämnades också tre nya uppdrag till Socialstyrelsen. Uppdragen återredovisades under hösten 2023 i två kunskapsstöd och en rapport. Dessa består av omfattande material gällande anhörigperspektiv, stöd till anhöriga och kvalitetssäkring. I arbetet med att eftersträva ett likvärdigt stöd till anhöriga och att förhålla sig till socialtjänstlagens bestämmelse om att främja enskildas jämlika och jämställda levnadsvillkor, är det viktigt för anhörigkonsulenten att förhålla sig till och använda sig av Socialstyrelsens kunskapsstöd. Detta då de utgör nationell vägledning även om de inte innefattar något formellt regelverk.

Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Att förstå och möta anhörigas situation och behov

Kunskapsstödet innehåller grundläggande principer och förutsättningar för att integrera ett anhörigperspektiv. Stödet ska ge vägledning avseende ledning, styrning, kunskap, kompetens, samverkan och samordning i syfte att stärka anhörigperspektivet. Stödet innehåller bland annat kartläggnings- och reflektionsfrågor som stöd i utvecklingsarbetet.

Till detta kunskapsstöd finns ett presentationsmaterial i form av en powerpoint, samt några anhörigfilmer som man kan visa vid olika informations- eller workshops-tillfällen. Till powerpointen finns också medföljande diskussionsfrågor som man kan använda sig av vid personalmöten, workshops eller andra tillfällen där man vill lyfta eller arbeta med anhörigperspektivet. Dessa finns samtliga tillgängliga på Socialstyrelsens webbsida *Kunskapsguiden*, under området *Om anhörigperspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården*.

Stöd för handläggare att uppmärksamma och involvera anhöriga

Kunskapsstödet är ett konkret utformat stöd till kommunerna för ett mer individanpassat och likvärdigt stöd till anhöriga. Stödet riktar sig till kommunernas handläggare som utreder och fattar beslut om personer som behöver stöd i sin dagliga livsföring. Stödet ger vägledning om hur anhörigas behov kan synliggöras i biståndsbedömningen och ska vara till hjälp vid utformningen av individuella stödinsatser. Det ska också vara till hjälp för att uppmärksamma anhörigas behov av stöd för egen del.

Kunskapsstödet lyfter även fram möjligheten för anhöriga att söka bistånd för egen del, det vill säga att söka stöd för egna behov. Detta kan bland annat handla om hemtjänsttimmar, välfärdsteknik eller andra aktiviteter. Stöd för den anhöriges egen del (direkt stöd) är skilt från de insatser som är kopplade till den närstående (exempelvis patienten, brukaren, den boende) och som kan medföra ett indirekt stöd till den anhörige.

Uppföljning av anhörigperspektivet och stöd till anhöriga. Ett förslag på uppföljningsområden och mått

I rapporten presenteras förslag på hur resultat kan inhämtas på nationell nivå i syfte att följa upp anhörigperspektivet och stöd till anhöriga. Det ges också förslag på mått, nyckeltal och indikatorer som behöver vidareutvecklas för att kunna utforma en kontinuerlig uppföljning av det stöd som kommuner och regioner erbjuder anhöriga. De uppföljningsområden som ges i rapporten är:

- Avlösning – direkt och indirekt
- Stödsamtal
- Utbildning och information
- Hälsofrämjande insatser (i detta inspirationsmaterial benämns området som hälsofrämjande aktiviteter för att minska risken för förväxling med socialtjänstens definition av insats)

Mer att läsa:

Socialstyrelsens webbsida **Kunskapsguiden.se**, sökord: Om anhörigperspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Barnkonventionen

Barnkonventionen är ett internationellt avtal som slår fast att barn är individer med egna rättigheter. Riksdagen beslutade 2018 om att göra Barnkonventionen till svensk lag och 2020 trädde lagen (SFS 2018:1197) om FN:s konvention om barnets rättigheter i kraft i Sverige. Några grundläggande principer är att alla barn är lika mycket värda och har samma rättigheter, att man vid beslut som rör barn ska beakta barnets bästa, att barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling, samt att barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Lagen förstärker barns rätt att inkluderas som målgrupp och att utifrån barnets bästa inte exkluderas från stöd enbart på grund av ålder.

Om anmälningsskyldighet gällande misstanke om barn som far illa, orosanmälan

Alla som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa bör anmäla detta till socialtjänsten. För all personal inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, kriminalvård, skola med flera, finns däremot en lagstadgad anmälningsskyldighet. Detta gäller även för anhörigkonsulenter. Anmälningsskyldiga är skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. På Socialstyrelsens webbsida *Kunskapsguiden* och i Socialstyrelsens handbok *Anmäla oro för barn – stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare* (2022), kan du läsa mer om vad som gäller.

REFLEKTIONSFRÅGOR

I många familjer där det finns en person med sjukdom eller funktionsnedsättning kan situationen påverka ett barn negativt, oavsett om det exempelvis handlar om att vara anhörig till ett syskon med självskadebeteende eller aggressionsproblematik, eller att ha en förälder med utmattningsdepression eller kognitiv svikt.

- Vad innebär anmälningsskyldigheten för dig som anhörigkonsulent?
- Hur ser samverkan ut i din kommun gällande uppmärksammandet av barn som anhöriga?

Mer att läsa:

På Socialstyrelsens webbsida **socialstyrelsen.se** kan du läsa mer om orosanmälan och anmälningsskyldighet. Sökord: Anmälan till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa.

På Socialstyrelsens webbsida **kunskapsguiden.se** kan du läsa mer om barn som anhöriga. Sökord: Barn som anhöriga.

Även Nka är en stor kunskapsbank inom detta område, webbsida **anhoriga.se**, sökord: Barn som anhöriga.

Annat att förhålla sig till

Lex Sarah

I 27 kapitlet i socialtjänstlagen finns en bestämmelse som till vardags benämns som Lex Sarah. Denna lagstiftning innebär att personal som arbetar inom socialtjänstens område är skyldiga att anmäla missförhållanden som man uppmärksammar eller får kännedom om. Anmälningsskyldigheten gäller även vid påtaglig risk för missförhållanden. I propositionen till nya socialtjänstlagen (2024/2025:89) framgår att det ska finnas rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom *hela* socialtjänstens verksamhet. Detta är också ett led i att socialtjänstens verksamhet ska utvecklas och vara av god kvalitet. Hur detta arbete kommer att stå i förhållande till Lex Sarah kommer det sannolikt att komma mer tydliga riktlinjer och vägledningar om.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- Har du som anhörigkonsulent upplevt att en anhörig förmedlar sådana missförhållanden eller risk för missförhållanden att det kunnat vara aktuellt med en Lex Sarah-anmälan?
- Har du tillräckligt med kunskap om din kommuns rutiner för denna typ av anmälan?

Nationella minoriteter

Till Sveriges nationella minoriteter räknas judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. Som nationella minoritetsspråk räknas jiddisch, romani chib, samiska, finska och meänkieli. Minoritetslagen *Lagen 2009:724 om nationella minoriteter och minoritetsspråk* och Europarådets konventioner innebär att man som nationell minoritet har särskilda rättigheter avseende sitt språk. Detta behöver all personal inom kommunal verksamhet, inklusive anhörigkonsulenter, förhålla sig till när man exempelvis tar fram informationsmaterial eller erbjuder samtalsstöd eller andra insatser, särskilt om man arbetar i en av Sveriges kommuner som ingår i förvaltningsområden där samiska, meänkieli och finska har en särställning. Vilka kommuner som är förvaltningsområden framgår i minoritetslagen 6 §.

Mer att läsa:

På Socialstyrelsens webbsida **Socialstyrelsen.se** finns ett kunskapsstöd för arbetet med nationella minoriteter. På Sveriges kommuner och regioners webbsida **skr.se** hittar du mer information om vilka rättigheter som avses och även en digital grundutbildning i minoritetslagstiftningen. Sökord: Områden och teman/Nationella minoriteter. Det finns också en kunskapsöversikt från Nka av Ann-Britt Sand (2012): *Etnicitet – minoritet – anhörigskap*

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Den nya strategin inom psykisk hälsa och suicidprevention *Det handlar om livet - nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention* gäller under perioden 2025 – 2034. Visionen för strategin är att främja psykiskt välbefinnande,

förebygga psykisk ohälsa och suicid, samt förbättra livsvillkor för dem som lever med psykiatriska tillstånd. Förutom den suicidpreventiva delen ska man eftersträva att främja en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen. Denna vision följs av olika övergripande mål där ett av delmålen är att vård och omsorg ska utveckla stödet till anhöriga och andra närstående till personer med psykiatriska tillstånd (kapitel 2.4.5. Delmål 5).

ANDTS-strategin

Ett annan strategi som har relevans för det kommunala anhörigstödet är den nationella ANDTS-strategin (2022), som berör det förebyggande arbetet inom alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Detta innefattar arbetet med anhöriga till någon med beroendeproblematik. I ANDTS-strategin nämns också vikten av att skydda barn som anhöriga från negativa konsekvenser. ANDTS-strategin gäller under perioden 2022 – 2025.

Om betänkandet Stärkt stöd till anhöriga

I juni 2023 beslutade regeringen om att tillsätta en särskild utredning avseende att analysera och lämna effektiva förslag som säkerställer ett ändamålsenligt och individanpassat stöd till anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, till anhöriga till personer som är kortvarigt allvarligt sjuka och till anhöriga som är barn. Denna utredning resulterade i ett betänkande: *Stärkt stöd till anhöriga – ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga* (SOU 2024:60).

Betänkandet har skickats ut på remiss där bland annat Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk (SKA) i januari 2025 lämnat ett remissvar. En proposition väntas inkomma till regeringen i december 2025.

Om betänkandet Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus

Narkotikautredningens slutbetänkande (2023) *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus*, visar på situationen för anhöriga till någon med skadligt bruk eller beroende och ger konkreta förslag till åtgärder. Vissa hör ihop med lagstiftning medan andra förslag är realiserbara inom kommunal verksamhet. Utredningen påpekar bland annat att 30 procent av kommunerna saknar det stöd till anhöriga som rekommenderas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Man pekar också på vikten av stöd till barn som anhöriga, att unga anhöriga ofta är omsorgsgivare samt att det är önskvärt med ökad samverkan med civilsamhället. I utredningen ges också exempel på uppdrag till anhörigkonsulenten och Nka.

Om uppdraget stärkt och utvecklat stöd till barn som anhöriga

Regeringen lämnade 2021 ett uppdrag till Socialstyrelsen att stärka och utveckla stödet till barn i familjer med skadligt bruk, missbruk eller beroende, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning (Regeringsbeslut S2021/03118). I uppdraget

ingår även att stärka stödet till barn vars förälder eller är frihetsberövad. Uppdraget ska slutredovisas senast mars 2026.

Om beroendeplanen

Regeringen gav i juni 2025 ett uppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att leda och samordna arbetet med att ta fram en myndighetsgemensam nationell plan för en bättre beroendevård och ett stärkt förebyggande arbete (Regeringsbeslut S2025/01824). Uppdraget ska stödja införandet av bättre insatser för personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och psykisk ohälsa. I uppdraget ingår också att stödja arbetet med förebyggande och tidiga insatser för barn och unga. Insatser för att utveckla stödet till anhöriga, inbegripet barn, ska också ingå. Redovisning av uppdraget ska ske senast juni 2026.

Om andra relevanta styrdokument

Inom socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, finns bestämmelser som rör stöd till den som är sjuk, har en funktionsnedsättning eller är äldre. Det stöd som är riktat till den närstående kan också samtidigt innebära ett gott stöd för den anhörige. Som anhörigkonsulent behöver man ha översiktlig kännedom om vilket stöd som finns. Detta inspirationsmaterial är dock begränsat till att ge en översikt över det stöd som är direkt riktat till anhöriga och inte till den närstående.

Det finns också många olika kunskapsstöd, handlingsplaner, riktlinjer och överenskommelser som utgår från nationell nivå och som man inom kommunal verksamhet ska respektive bör förhålla sig till. Exempel på detta är nationella riktlinjer för vissa diagnoser, så som demenssjukdom eller ätstörningar, samt överenskommelser mellan SKR och staten som exempelvis inom psykisk hälsa och suicidprevention. Även omställningen till nära vård påverkar anhöriga i hög grad. Mycket av detta kan beröra eller inspirera operativt och strategiskt arbete inom kommunalt stöd till anhöriga.

Varje kommun har utifrån kommunalt självstyre ett mandat att utforma sin egen förvaltning och uppdraget till det kommunala anhörigstödet/den kommunala anhörigkonsulenten kan variera. Det går inte att här närmare beskriva hur dessa styrdokument kan se ut, men i vissa regioner finns styrdokument i form av överenskommelser inom socialchefsnätverk/kommunalförbund, i regional eller delregional närvårdssamverkan, regional samverkan med FOU-enhet, eller andra varianter där anhörigkonsulentens uppdrag kan vara tydliggjord. Det finns också många varianter av

lokala styrdokument, exempelvis olika kommunala strategier eller politiskt antagna kommunala riktlinjer för anhörigstöd.

Mer att läsa:

Du kan hitta ett urval av kommunala eller regionala styrdokument på webbportalen Alfresco, där anhörigkonsulenter har delat med sig av tips och erfarenheter.

6. Kunskapsbaserat arbete

Utifrån föregående genomgång av det teoretiska sammanhanget och det ramverk som styr anhörigkonsulenternas arbete blir det mer tydligt vad det är som ingår anhörigkonsulentens profession. Detta gör det också lättare att ringa in vad som behöver förtydligas i ett kunskapsbaserat arbete. I det här kapitlet går vi igenom vad som menas med kunskap, olika sätt att följa upp, utveckla och kvalitetssäkra och hur man kan arbeta med evidensbaserad praktik. Vi länkar samman detta med professionens inriktning att arbeta utifrån socialtjänstlagen och den nationella anhörigstrategin.

Om uppdraget och att arbeta kunskapsbaserat

Med den nya socialtjänstlagen ska socialtjänsten bli mer förebyggande, tillgänglig och kunskapsbaserad. Detta innebär att socialtjänstens verksamhet, inklusive anhörigkonsulenters arbete med stöd till anhöriga, tydligare ska utgå från forskning och beprövad erfarenhet. Hur ska det gå till i praktiken?

Socialtjänstens verksamhet ska vara kunskapsbaserad och bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket man kan läsa mer om på Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) webbsida *Kunskapsbaserad socialtjänst*. För att kunna arbeta på detta sätt behöver professionen väga in den anhöriges erfarenheter, behov och situation, samt använda sin egen expertis och erfarenhet.

De insatser som socialtjänsten erbjuder ska vara grundade på bästa tillgängliga kunskap, vilket innefattar att använda sig av den mest aktuella och relevanta informationen om vetenskaplig kunskap samt beprövad erfarenhet. Socialtjänstens bestämmelser om att man ska arbeta mer kunskapsbaserat, ställer krav på en medvetenhet kring vad man behöver ha kunskap om.

I socialtjänstlagen anges socialtjänstens ansvar för planering, förebyggande arbete och samverkan, vilket också kan ses som en "uppdragsbeskrivning" för kommunens verksamhet med stöd till anhöriga. Här anges det arbete som ska utföras inom socialtjänsten, inklusive arbetet med målgrupper *i behov av samhällets särskilda stöd*, vilket då även innefattar arbetet med anhöriga utifrån att anhöriga är en identifierad målgrupp. Enligt socialtjänstlagen, ur en anhörigkonsulents perspektiv, ställs därmed krav på att man inom socialtjänstens verksamhet ska:

- erbjuda rådgivning, omsorg, stöd och annan hjälp till anhöriga
- planera insatser

- informera om stöd till anhöriga
- arbeta uppsökande
- ha god kunskap om anhörigas levnadsförhållanden
- medverka i arbetet med anhörigperspektivet och bidra till att skapa förutsättningar för att anhöriga ska ha goda levnadsförhållanden
- samverka med andra samhällsorgan och organisationer
- att man ska ta initiativ till och bevaka att man vidtar åtgärder som bidrar till goda förhållanden för grupper i behov av samhällets särskilda stöd, det vill säga i detta fall anhöriga.

Insatserna ska också vara av god kvalitet, vilket innebär att man behöver ha kunskap om vad detta innebär. Verksamheten ska systematiskt och fortlöpande följas upp, utvecklas och kvalitetssäkras. I kommunal verksamhet finns flera som arbetar med stöd till anhöriga och uppdragen är fördelade på olika verksamheter, varav anhörigkonsulenten inom det kommunala anhörigstödet ansvarar för vissa delar. Samtidigt kan det vara svårt att helt konkretisera alla olika delar av uppdraget och det är utifrån detta också viktigt att beakta professionens handlingsutrymme och mandat utifrån mer eller mindre uttalade ramar.

På Socialstyrelsens webbsida *Kunskapsguiden* kan man läsa mer om att arbeta kunskapsbaserat. De beskriver att kunskapsbaserat arbete är att på både individ- och verksamhetsnivå medvetet och systematiskt sträva efter att erbjuda insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Vad man använder sig för kunskap och hur man följer upp resultatet är viktigt för ett fortsatt kunskapsbyggande. För att arbeta kunskapsbaserat på verksamhetsnivå behöver man granska och analysera den egna verksamheten och Socialstyrelsen rekommenderar att man ställer sig några enkla frågor:

- *Vilka är målgrupperna?*
- *Vem får vilken insats?*
- *Vad tycker brukare/invånare (läs anhöriga) om de insatser som ges?*
- *Finns det evidens för de insatser vi erbjuder?*
- *Har brukarnas (läs anhörigas) situation förbättrats efter genomförda insatser?*

Socialstyrelsen pekar även på att medarbetarna också behöver kunskap om var man hittar information om aktuell forskning och forskningsbaserade arbetssätt/insatser.

I samband med omställningen till nya socialtjänstlagen utformade Sveriges Kommunal Anhörigstödsnätverk (SKA) i mars 2025 en positionsbeskrivning (bilaga 1). I denna visar SKA på var man som profession står i förhållande till de nya delarna

inom socialtjänsten, bland annat gällande just kunskapsbaserat arbete. Något av det som lyfts fram är att insatser ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet. Man behöver ta del av anhörigas kunskap och erfarenheter i det strategiska arbetet och professionen behöver samtidigt ha kompetens för att kunna väga samman de olika delarna i ett evidensbaserat arbetssätt. SKA arbetar också i samverkan med Nka med flertalet nationella utvecklingsgrupper för att bidra till ett mer kunskapsbaserat stöd. Ett viktigt exempel är det nationella databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga.

I arbetet med att bidra till bästa tillgängliga kunskap och att verka för ett likvärdigt stöd till anhöriga, behöver man hitta ytterligare former för att på ett mer systematiskt sätt ta vara på anhörigkonsulenter kunskap och erfarenhet.

Att arbeta kunskapsbaserat handlar inte enbart om att använda sig av forskningsrapporter och annan vetenskap, utan även om att använda sig av kunskap i form av beprövad erfarenhet. Att följa upp sitt arbete för att få underlag till kunskapsutveckling, är alltså nära sammanlänkat till det kunskapsbaserade arbetet. Detta är ett område som SKA kommer att behöva undersöka och utveckla vidare, med målet att skapa ett mer likvärdigt och kvalitativt stöd till anhöriga.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Vad ser du för utvecklingsområden i din egen kommun?*
- *Hur gör du för att ta tillvara på din beprövade erfarenhet?*

Exempel på hur man kan använda sig av kunskap etiskt och professionellt:

Forskningen visar på att kvinnor och män i lika stor utsträckning stödjer någon de står nära, men att kvinnor ger lite mer omsorg än män och i högre grad lägger mer tid för mer omfattande vård och stöd, samt att fler kvinnor än män upplever att omsorgsgivandet är fysiskt eller psykiskt belastande. Det finns också forskning som visar att kvinnor oftare än män förändrar sitt yrkesliv och därmed också påverkas mer av ekonomiska konsekvenser som minskad inkomst och sämre pension. Mätningar från det nationella Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga visar att kommunernas anhörigkonsulenter främst når ut till äldre kvinnor och att man inte når ut till män i samma utsträckning. Mätningar visar också att det finns brister i att nå ut till utlandsfödda. Enligt den nationella anhörigstrategin ska kommunerna erbjuda ett mer likvärdigt stöd till anhöriga.

REFLEKTIONSFRÅGOR

Utifrån ovanstående exempel.

- *Anhörigkonsulenter når fler kvinnor än män. Fundera över om det är för att kvinnor har mer behov av stöd, eller om det är för att man inte når ut till männen med sitt stöd?*
- *Vad innebär likvärdigt stöd för dig i din yrkesroll, i förhållande till ovanstående exempel?*

Fundera över hur du kan resonera i ett professionellt avvägande och för att göra kunskapsbaserade val i planeringen av ditt arbete.

Hur ska du kunna visa på att du arbetar kunskapsbaserat?

Mer att läsa:

För mer att läsa hittar du mycket information och inspiration på SKR webbsida om framtidens socialtjänst. Sökord: Kunskapsbaserad socialtjänst.

Du hittar också få mer information på webbportalen Alfresco, där anhörigkonsulenter har delat med sig av tips och erfarenheter.

Att följa upp, utveckla och kvalitetssäkra

Att följa upp och kvalitetssäkra handlar framför allt om att skapa kunskapsunderlag för att kunna utveckla och skapa ett bättre och mer ändamålsenligt stöd till anhöriga. I rollen som professionell expertis behöver den som arbetar med stöd till anhöriga kompetens för att kunna väga samman relevant kunskap och att använda denna kunskap i det operativa och i det strategiska arbetet.

Utförande och resultat inom offentlig verksamhet behöver kunna följas upp och granskas. Detta med tanke på att det finansieras av offentliga medel och att det i ett demokratiskt samhälle behöver framgå om de offentliga medlen används till rätt saker. Granskningen görs inte bara för insyn och demokrati, utan för att det som framkommer i en granskning också ska kunna vara till praktisk nytta gällande verksamheternas utveckling av kvalitet och effektivitet (Lindgren, 2015).

Inom välfärdssektorn har införandet av New public management (NPM) haft stor inverkan på det förvaltningspolitiska systemet. En kort beskrivning är att man utifrån NPM använder sig av samma styr- och ledningsinstrument som inom affärsdrivande företag. Detta med en tanke om att man genom detta sätt ska kunna öka effektivitet, styrbarhet och kontrollerbarhet, vilket bland annat medfört att man inom välfärdssektorn haft ett ökat användande av standardiserade mätmetoder och mätning av effektivitet. Med det synsättet har det varit problematiskt att rama in det människobehandlande arbetet som bedrivs inom socialtjänsten, inklusive det kommunala stödet till anhöriga med dess komplexa karaktärsdrag. Det är svåra förutsättningar för att kunna granska resultat och kanske extra komplicerat då anhörigkonsulentens stöd vanligen har erbjudits som service och man inte dokumenterat de ärenden man har arbetat med. Vid all mätning är det också viktigt att beakta risken för målförskjutning, det vill säga att man fokuserar på och ger resurser till det som går att mäta istället för det som kanske är viktigare för verksamheten (den som det berör), men som är svårare att mäta.

Staffan Johansson, Peter Dellgran och Staffan Höjer (2015) motiverar i sin bok *Människobehandlande organisationer* varför det är viktigt med ledning, styrning och professionalitet inom välfärdsarbetet. Framför allt menar de att människobehandlande organisationer har som huvuduppgift att skydda, bibehålla eller förbättra det personliga välbefinnandet bland människor och att kärnan i människobehandlande organisationers verksamhet är interaktionen mellan dess personal och samhällsmedborgaren. Med anledning av att människobehandlande organisationers verksamhet berör människors mest intima livssfärer och värdighet, krävs det att deras arbetsmetoder är i samklang med rådande kulturella normer och värderingar. Verksamheten i människobehandlande organisationer innehåller stora osäkerheter och risker för att människor ska skadas, vilket kräver arbetsmetoder utförda av professioner med betydande handlingsutrymme och en medvetenhet kring de ständigt närvarande maktförhållandena.

Socialstyrelsens vägledning till kommunerna (2016) har varit viktig för det kommunala anhängstödets utveckling utifrån ledorden att stödet ska vara individuellt, flexibelt och av god kvalitet. Det har dock varit svårt att följa upp vad detta innebär. Det har gjorts undersökningar kring vilket stöd som erbjuds från kommunerna, vilket stöd som anhänga har behov av, samt befolkningsstudier som undersökt anhängskap, som alla har gett viktig kunskap för utformandet av kommunalt stöd till anhänga. Men förutom vissa exempel på kommunenkäter till anhänga eller lokala nöjdhetsfrågor efter att man som anhäng deltagit i en aktivitet, har det i stort saknats strukturerad uppföljning eller kvalitetssäkring av det stöd som erbjuds. SKA och Nkas arbete med nationell databas för uppföljning av stöd till anhänga är ett försök att starta detta arbete.

Det kan vara svårt att skilja på insatser inom *anhängperspektiv*, *direkt* och *indirekt stöd till anhänga*, *integrerat stöd till anhänga*, *anhängkonsulentens stöd till anhänga*, samt *anhängkonsulentens arbete*. Allt är nära sammanlänkat och stöd till anhänga kan finnas inom olika interna och externa verksamheter som möter anhänga. Dessa kan också ha ett mer eller mindre integrerat anhängperspektiv och ett större eller mindre utbud av direkt stöd riktat till anhänga. Samtidigt kan anhängkonsulenten arbeta både operativt och strategiskt, inom den egna enheten (exempelvis i kommunens anhängstöd/anhängcenter) så väl som i andra kommunala verksamheter (exempelvis inom äldreomsorg, funktionsnedsättning, folkhälsoområdet eller skolan).

Winqvist (2016b) menade att det är svårt att skapa ett översiktligt kunskapsläge över anhängstöd då det saknas dokumentation och systematiska uppföljningar av verksamhet och innehåll, samt vilka man når och inte når. Hon beskrev att det anhängstöd som ges är bra för många personer, men att det är svårt att se vad som är bra för vilka, samtidigt som man inte vet om det befintliga anhängstödet är fel för andra. Winqvist menade att det borde skapas en större koppling mellan anhängas upplevelser av sin situation och målet med anhängstödet. För att kunna veta effekten av de kommunala aktiviteterna gällande stöd till anhänga behöver man kunna mäta något, samtidigt som detta leder till den stora frågan om *vad* som ska mätas.

Alla kommuner kan ha egna verksamhetsuppföljningar som anhängkonsulenten har att förhålla sig till, exempelvis någon mätning som handlar om hur kommunen i sin helhet har ett anhängperspektiv eller erbjuder direkt/indirekt stöd till anhänga. Det finns föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem och systematiskt kvalitetsarbete, men det är osäkert om kommunalt stöd till anhänga brukar vara ett tema för denna typ av kvalitetsarbete, även om möjligheten finns.

FoU Sjuhärad visar i en rapport (Palmqvist och Carlén, 2022) att oklarheter kring mätning och dess syfte och kvalitet, samt att det är tidskrävande, påverkar anhängkonsulenters motivation för mätning och kan skapa argumentation emot detta. Det är därför viktigt att vara tydlig med just mål och syfte med den uppföljning som ska utföras. På SKAs nationella konferens för länssamordnare 2017 tog man fram en lista på olika modeller för uppföljning som kunde vara aktuella inom kommunalt stöd till

anhöriga, denna finns dokumenterad på webbportalen Alfresco. Utifrån anhörigkonsulenters profession och kunskapsutveckling är det viktigt att fokusera på mätning och uppföljning som hör samman med *det arbete som utförs utifrån den egna yrkesrollen*, det vill säga det som är kopplat till den egna verksamheten med stöd till anhöriga och inte andras.

Detta kan vara svårt nog, då man exempelvis kan mäta anhörigas nöjdhet utifrån deras deltagande i anordnade aktiviteter/insatser, exempelvis hur nöjd den anhörige är med en promenad, en föreläsning eller ett samtal. En sådan fråga kan besvaras utifrån flera olika variabler så som möjligheten att få träffa andra, att få gott fika eller något helt annat och det medför därmed höga krav på syfte och formulering. Man kan också mäta ”pinnstatistik”: antalet individuella samtal eller genomförda samlingsgrupper, antalet deltagare på föreläsningar, hur många personalgrupper man har informerat eller utbildat i anhörigperspektiv/anhörigstöd, eller hur många informationsträffar man haft på bibliotek, skolor eller föreningar. En sådan mätning fyller en kvantitativ funktion, men visar knappast på effekten av aktiviteten eller insatsen. Det är också svårt att mäta om man gör rätt insatser och informerar på rätt sätt, utifrån att man rimligtvis inte kan fråga dem man inte möter och/eller inte når ut till.

Andra sätt att följa upp stödet kan vara att ha dialog med ett lokalt anhörigråd eller att undersöka om anhöriga är delaktiga i utformningen av det stöd som anhörigkonsulenten erbjuder. Man kan också undersöka om en anhörig har en högre (eller lägre) känsla av sammanhang (KASAM) efter stöd genom en anhörigkonsulent. Ett exempel på detta redovisas exempelvis i FoU-rapporten Utvärdering av barngruppsverksamhet – ett metodutvecklingsprojekt. Denna rapport (Skerfving, 2009) visar på modeller för systematiska utvärderingar där KASAM 13 och BarnKASAM är två av de testade metoderna. Rapporten lyfter också att användandet av samma utvärderingsinstrument skulle kunna bidra till jämförelser mellan olika kommuner.

Utifrån omställningen till nya socialtjänstlagen kan riktlinjer angående dokumentation komma att förändras, vilket även kan påverka möjligheten till individuell systematisk uppföljning.

I den nationella anhörigstrategin (2022) och Socialstyrelsens kunskapsstöd (2023a, 2023b och 2023c) kan man se att det finns en utvecklad samsyn om vad anhörigperspektiv innebär och vad stöd till anhöriga bör innefatta. Att ha kunskap om anhörigas behov och vilka insatser som ger effekt är viktigt för en anhörigkonsulent för att kunna arbeta fram ett stöd till anhöriga som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Även i betänkandet *Stärkt stöd till anhöriga* (SOU, 2024) framgår vad som anses vara väsentliga delar i ett stöd till anhöriga. Detta är också viktig kunskap att förhålla sig till i det strategiska arbetet med att integrera anhörigperspektivet. Det finns även forskning som visar på vilket stöd som ger effekt inom vissa avgränsade områden, exempelvis inom kognitiv svikt och missbruksvård. Det finns utifrån avgränsade områden också kunskapsstöd och rapporter som tar fram goda exempel och rekommendationer.

Samtidigt saknas forskning på effekter av olika stödformer inom anhörigstöd (Socialstyrelsen, 2020) och Socialstyrelsen pekar på att det är svårt att generalisera utifrån de små studier som finns, även om man kan använda dem för att förbättra ett lokalt anhörigstöd. Man nämner dock att de mindre studierna tillsammans med beprövad erfarenhet sammantaget kan ge en bild av hur anhörigstödet kan utformas.

Kunskapsstöd – kvalitetssäkrad kunskap:

På Socialstyrelsens webbsida **kunskapsguiden.se** samlas kunskapsstöd från olika aktörer som vänder sig till socialtjänstens verksamheter. Allt material som finns där är kvalitetssäkrat av Socialstyrelsen. Kunskapsstöd innefattar olika stödmaterial som utgör bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsstöd tas fram och utvecklas av olika aktörer på lokal, regional och nationell nivå.

Socialstyrelsens rapport Uppföljning av anhörigperspektivet och stöd till anhöriga

Socialstyrelsen fick i uppdrag att ta fram möjligheter för nationell uppföljning av anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och omsorgen, samt det stöd som erbjuds till anhöriga av kommuner och regioner. I och med Socialstyrelsens rapport *Uppföljning av anhörigperspektivet och stöd till anhöriga - ett förslag på uppföljningsområden och mått* (2023c), finns nu ett bättre underlag till vad som bör följas upp.

Socialstyrelsens rapport (2023c) är indelad i uppföljningsområden gällande stöd till anhöriga, samt uppföljningsområden gällande att följa anhörigperspektivet. Något som rapporten lyfter fram är bland annat att man behöver **indikatorer** som kan visa förekomsten av processer och strukturer som visar att verksamheterna arbetar med ett strukturerat arbetssätt i förhållande till anhörigperspektiv och stöd till anhöriga. Samtidigt visar rapporten på att det även om det är svårt att isolera förändringsfaktorerna gällande anhörigas situation, ändå är viktigt med **utfallsmått** gällande resultatet av den verksamhet som bedrivs och nyttan av den. Förslagen på uppföljningsområden och mått kräver fortsatt vidareutveckling och erforderliga beslut på nationell nivå, men ger ändå goda indikationer och tips på vad man som anhörigkonsulent kan lyfta i sin hemmakommun utifrån uppföljning på verksamhetsnivå.

Uppföljningsområdena inom direkt stöd för anhöriga är:

- avlösning
- stödsamtal

- utbildning och information
- hälsofrämjande aktiviteter

Uppföljningsområdena inom det strategiska arbetet med stöd till anhöriga är:

- kunskap om anhörigperspektivet inom organisation/verksamhet som samlar mått om kunskapsnivån i organisationen,
- anhörigperspektivet i styrning och ledning
- anhörigperspektivet i anhörigas stöd för egen del och delaktighet i utförande av insatser
- anhörigperspektivet i kontinuitet och samordning

I Socialstyrelsens rapport (2023c), pekar man på att stödsamtal är ett viktigt stöd för att hjälpa anhöriga att hantera sin situation. Stödsamtalen kan ske individuellt eller i grupp och i rapporten uttrycks att det är centralt att få en strukturerad överblick av fördelningen av stödsamtal. Mått som efterfrågas är:

- Vem som får stödsamtal, fördelat på ålder, kön, närståendes diagnos/behov, samt när på dygnet som stödsamtalen ges.
- Vem som initierar stödsamtal, exempelvis hälso- och sjukvård, biståndshandläggare, annan från socialtjänsten eller anhöriga själva.
- Vad stödsamtalen har för inriktning, så som informationsgivande, utbildande, rådgivande, stödjande, kartläggande, samordnande, motiverande, efterlevnadssamtal eller friskvårdssamtal.
- Om strukturerat material används i samtalet.

Några andra ledord i rapporten är tillgänglighet, individanpassning och kvalitet, vilket bland annat innefattar att kommunen ska kunna redogöra för på vilka sätt de har flexibilitet i sina stödsamtal. Det är viktigt att i sitt kvalitetsarbete ta hänsyn till de efterfrågade uppföljningsområdena när man utarbetar formerna för stödet till anhöriga. När man väl vet vad det är som man vill mäta eller följa upp, blir det också lättare att undersöka vilka uppföljningsmodeller som kan vara till nytta.

Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga och SWOT-analys

Sedan 2021 arbetar Nkas och SKAs gemensamma utvecklingsgrupp *Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga*, med att samla in information från anhörigkonsulenter och att med hjälp av detta skapa ett mer evidensbaserat underlag för stöd till anhöriga. Databasprojektet bidrar till systematisk uppföljning angående anhörigkonsulenternas stöd till anhöriga, detta inom områdena individuella samtal, stöd i grupp, samt hälsofrämjande aktiviteter. Inom dessa områden följer

man också upp de av Socialstyrelsen efterfrågade uppföljningsområdena information och utbildning. I projektet har man utvecklat gemensamma mallar för insamling av data. Man arbetar också med att utveckla och testa indikatorer som kan användas för uppföljning med anhöriga, samt att utveckla och testa mallar för uppföljning av kompletterande indikatorer. Sommaren 2025 var 125 kommuner registrerade i uppföljningsarbetet och de som är ansvariga för projektet efterfrågar kontinuerligt medverkan från fler deltagande kommuner. Databasprojektet kommer inom kort att ansöka om etikprövning för framtida forskning om effekten av anhörigkonsulenternas stöd till anhöriga. Rapport om databasprojektet kommer under hösten 2025 att publiceras på Nkas webbsida.

Sedan 2023 har SKA också stöd av Nka genom att en verksamhetsutvecklare bidrar med arbete utifrån en SWOT-analys, där man undersöker anhörigkonsulentens profession utifrån styrkor, svagheter, möjligheter och hot. Hela nätverket har gjorts delaktiga i detta arbete, vilket innebär att man fått in kunskap, erfarenheter och synpunkter från anhörigkonsulenter runt om i hela landet.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Hur arbetar du idag med att följa upp, utveckla och kvalitetssäkra ditt arbete – dels den operativa delen, dels den strategiska delen?*
- *Finns det i din kommun någon annan profession som arbetar med uppföljning som berör ditt arbete (exempelvis någon ansvarig chef eller verksamhetsutvecklare) och kan du i så fall samverka med denne utifrån kvalitetsarbete och kunskapsutveckling?*

Mer att läsa:

För mer om bakgrund hänvisas till Nka rapport 2016:2 *Stöd till anhöriga. Erfarenheter från åtta kommuner 2010-2013* (Winqvist m. fl., 2016a).

Rapport från Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga publiceras på Nkas webbsida under hösten 2025.

På SKR webbsida **skr.se** kan du läsa mer om framtidens socialtjänst. Sökord: Kunskapsbaserad socialtjänst.

Du hittar också mer att läsa på webbportalen Alfresco, där anhörigkonsulenter har delat med sig av tips och erfarenheter.

Evidensbaserad arbetsmodell

Vad som är kunskap och hur man arbetar kunskapsbaserat hör också samman med en förståelse för hur man ska kunna arbeta evidensbaserat. Enligt Socialstyrelsens webbsida Kunskapsguiden ska den som behöver samhällets insatser erbjudas hjälp som bygger på bästa tillgängliga kunskaper. De metoder som socialtjänsten använder ska vara till nytta och aldrig till skada för den enskilde. I detta behöver man ha med sig den etiska aspekten och att man i sin profession ska arbeta evidensbaserat utifrån bästa tillgängliga kunskap som passar den anhöriges behov.

Genom att arbeta med ett evidensbaserat förhållningssätt visar man också att man i sin yrkesroll eftersträvar en professionell trovärdighet, både gentemot beslutsfattare, medborgare och dem det berör. Detta genom att försöka tydliggöra sitt arbete och upprätta någon form av transparens kring sina val av insatser. Att arbeta utifrån evidensbaserad praktik, EBP, är att medvetet och systematiskt använda sig av flera kunskapskällor för val av insatser.



Figur 4. Utifrån Socialstyrelsens modell för evidensbaserad praktik (Socialstyrelsen, 2020b) ges här en modell utifrån anhörigkonsulentens arbete med anhöriga

Anhörigkonsulenten ska alltså utifrån sin roll som professionell expertis väga samman den anhöriges situation och kontextuella omständigheter, den anhöriges erfarenhet och önskemål, samt bästa tillgängliga kunskap. Utifrån anhörigkonsulentens perspektiv kan man använda modellen på följande sätt:

- **Den anhöriges erfarenhet och önskemål** – En hörnpelare i evidensbaserad praktik är att personens önskemål och delaktighet ska väga tungt. Vad har den anhörige för kunskap och erfarenheter? Den anhörige ska ses som expert på sin egen hälsa och situation. Vad säger den anhörige om sin upplevelse av det stöd som erbjuds?
- **Den anhöriges situation och kontextuella omständigheter** – Hur ser den anhöriges situation ut? Anhörigskapet? Vad är behovet av stöd? Hur ser det ut med de lokala förutsättningarna för stöd? Vad finns det för stöd inom kommunen, inom primärvården, från civilsamhället eller andra aktörer?
- **Bästa tillgängliga kunskap** – Vad finns det för kunskap om nyttan av olika insatser? Det kan handla om vetenskaplig kunskap, men även kunskap från systematisk uppföljning eller annan beprövad kunskap.
- **Professionens expertis** - Här handlar det för anhörigkonsulenten om att på ett medvetet sätt kunna väga samman de olika kunskapskällorna liksom att inkludera den egna beprövade erfarenheten. Den etiska medvetenheten och reflektionen är en central del av det professionella arbetet. Det är också viktigt med en dialog i partnerskap med den anhörige kring hur man beaktar bästa tillgängliga kunskap i ljuset av den anhöriges situation och tillsammans kommer fram till vad som kan vara ett lämpligt stöd.

I följande box beskrivs evidensbaserat arbete i fem steg (Socialstyrelsen, 2020b):

Evidensbaserat arbete i fem steg – en översikt:

Socialstyrelsen har tagit fram en tydlig femstegsmodell för hur man kan arbeta med evidensbaserad praktik.

1. Tydliggör frågeställningar

Hämta in och sammanställ information. Undersök vad personen själv vill uppnå. Formulera en eller flera frågeställningar för att kunna söka bästa tillgängliga kunskap.

2. Sök bästa tillgängliga kunskap

Utgå från vetenskaplig kunskap, brukarundersökningar och lokal kunskap.

3. Värdera kunskapen

Hur tillförlitlig är kunskapen? Är insatsen genomförbar och relevant för personen i fråga? Sammanställ den kunskap som är relevant och tillförlitlig.

4. Välj insats

Diskutera alternativen med personen och välj sedan en insats att testa. Formulera mätbara mål för att kunna utvärdera insatsen. Planera därefter för och genomför insatsen.

5. Följ upp

Uppföljning av de fyra tidigare stegen tillsammans med personen i fråga för att utvärdera insatsens effekt.

I arbetet med anhöriga innefattar detta att undersöka situationen, att fundera över vad som blir bra insatser för just denne person, samt att diskutera det med den anhörige. Oavsett om det handlar om att den anhörige önskar ett avlastningssamtal, vill delta i en samtalsgrupp, behöver lotsas till en biståndshandläggare, få tips på återhämtningsaktiviteter, eller något annat. Socialstyrelsen lyfter fram att delaktighet är en rättighet och en bärande princip för arbetet inom vård och omsorg. Man frångår synsättet att den professionelle är expert som ska ge den enskilde rätt insatser, till ett synsätt där den enskilde ses som en kompetent medaktör i sin egen vård och omsorg. I den evidensbaserade praktiken är delaktighet en förutsättning för att anpassa val av stödåtgärder. Professionen utgör den expert som väger samman alla

olika delar i en evidensbaserad arbetsmodell och utifrån detta stödjer den anhörige i resonemanget kring vad som är bäst i just dennes situation.

Med modellen för evidensbaserad praktik riktar sig Socialstyrelsen främst till personal inom socialtjänsten, men även inom hälso- och sjukvård använder man sig av samma grundtanke utifrån begreppet evidensbaserad vård. Evidensbaserad praktik har sin grund i evidensbaserad medicin. Som begrepp har det varit omdiskuterat och en stor del av kritiken har riktats mot att man som bästa tillgängliga kunskap enbart beaktat forskning som kunskapskälla och att man dessutom enbart beaktat viss typ av forskning, som randomiserade kontrollerade studier. Socialstyrelsen lyfter dock fram att man inte kan ha vetenskaplig kunskap för socialtjänstens alla insatser och att man därför måste förlita sig på ett så gediget och tillförlitligt underlag som möjligt.

Mer att läsa:

- Oscarsson, Lars (2009): Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten
- Svanevie, Kajsa (2013): Socialt arbete som evidensbaserad praktik
- Socialstyrelsens webbsida **Kunskapsguiden.se** om evidensbaserad praktik. Sökord: evidensbaserad praktik, samt lärtöd i evidensbaserad praktik.

Förslag på uppföljning av anhängkonsulenter stöd till anhäng

Som föregående avsnitt visar, finns stora incitament för och behov av att utveckla det kunskapsbaserade arbetssättet inom socialtjänsten, inklusive inom kommunalt stöd till anhäng. Om man inte vet vilken grund man står på eller vart man är på väg, är det dock svårt att bestämma sig för vad det är man ska följa upp, utveckla och kvalitetssäkra. Att kunna beskriva och utveckla den beprövade erfarenheten förutsätter också en gemensam ansats inom professionen. Detta är ett avsnitt med ett förslag på gemensam utgångspunkt för anhängkonsulenter som profession. Utgångspunkten har sin grund i socialtjänstlagen och den nationella anhängstrategin, samt en teoretisk förankring i salutogent perspektiv och empowerment.

När något angående anhängskap, anhängomsorg och stöd till anhäng ska följas upp blir det ofta en mycket stor fråga, eftersom det är komplext med en stor variation av delar som rör flertalet professioner inom många olika verksamheter. Det är inte ovanligt att frågor kring anhängperspektiv och stöd till anhäng landar på anhängkonsulentens bord, samtidigt som man kanske inte kan svara för biståndshandläggarnas integrerade stöd till anhäng, hur avlösungsverksamheten fungerar för anhäng eller hur chefer i socialtjänstens olika verksamheter arbetar med implementering av anhängperspektiv. **Som anhängkonsulent behöver man framför allt fokusera på de delar av uppföljning, utveckling och kvalitetssäkring som ligger inom det egna handlingsutrymmet.**

Om man utgår från modellen för evidensbaserad praktik kan man säga att anhängkonsulenter, det vill säga professionens expertis, är central för kunskapsutvecklingen inom området. Något som påpekas i Socialstyrelsens underlag till en strategi (2021) är att anhängkonsulenter funktion, ansvarsområden, arbetsmetoder samt den omfattning man arbetar med strategiskt eller operativt arbete med anhäng skiljer sig åt över landet. Detta menar man gör det svårt att se på vilket sätt anhängkonsulenter har betydelse i kommunernas stöd till anhäng. Man anser alltså att gemensamma definitioner och professionsbeskrivningar har en stor betydelse för att kunna granska och följa upp arbetet.

Det finns samtidigt underlag som visar att det kommunala anhängstödet ter sig relativt likvärdigt över tid gällande anhängkonsulenter operativa och strategiska stöd till anhäng (Winqvist, 2014 och Hagiwara, 2021). Det kunskapsbaserade arbetet är därmed nära sammanlänkat med professionsutveckling och en ökad medvetenhet kring yrkesrollen och den gemensamma grunden. Anhängkonsulenter ska kunna beskriva vad man gör och varför, det vill säga att kunna redogöra för sitt arbete med stöd till anhäng utifrån sin roll som professionell expertis inom området.

Socialtjänsten har ett ansvar att erbjuda insatser med god kvalitet och då socialtjänsten utifrån den nya socialtjänstlagen också rör sig mot ett mer kunskapsbaserat arbetssätt, är det hög tid för anhängkonsulenter att utifrån sin profession förtydliga sin kunskap och att sätta sitt arbete i ett mer tydligt teoretiskt och metodologiskt

sammanhang. Man behöver också undersöka möjligheter till utvärdering och uppföljning som främjar den fortsatta kunskapsutvecklingen och samtidigt bidrar till ett kvalitativt likvärdigt stöd till anhöriga.

Socialstyrelsen (2023c) lyfter behovet av att skapa ett evidensbaserat anhörigstöd och att man sammantaget behöver mer forskning kring vad anhöriga anser fungera i praktiken. Nkas och SKAs gemensamma nationella databasprojekt för uppföljning av stöd till anhöriga arbetar med denna fråga och målet är att utveckla en databas för att samla information om kommunernas (anhörigkonsulenternas) stöd till anhöriga. Förutom Databasprojektets pågående systematiska uppföljning finns flera andra sätt att utveckla professionens sätt att konkretisera, beskriva och följa upp sina aktiviteter.

Ett mer övergripande sätt att ta sig an uppföljning av anhörigkonsulenter arbete skulle kunna vara att arbeta utifrån LOKE-modellen, som ger stöd för systematiskt uppföljningsarbete. LOKE är en verksamhetsorienterad utvärderingsmodell och beskriver ett arbetssätt som kan hjälpa verksamheterna att ta fram LOKal Evidens. Detta skulle exempelvis kunna användas inom fokusområdet att undersöka hur man i sin profession arbetar med anhörigas delaktighet på olika nivåer.

Mer om LOKE-modellen

I LOKE-modellen beskrivs hur man kan undersöka olika aspekter av kvalitet:

- **Struktur** – uppföljning av förutsättningar för hur kommunen ska kunna erbjuda så bra insatser som möjligt, exempelvis riktlinjer, personal, materiella resurser och utbildning/kompetens.
- **Process** – uppföljning av själva insatsen, exempelvis vilka metoder, arbetssätt som används och hur det ser ut med tillgänglighet och bemötande.
- **Resultat** – uppföljning av på vilket sätt insatserna leder till nytta för den som är mottagare.

Ett annat sätt att följa upp sitt arbete är exempelvis KUBINOL-modellen, som står för Kunskapsbaserad Utveckling av Insatser för Nytt och skapa Organisatoriskt Lärande. KUBINOL-modellen är utvecklad av FoU i väst och används bland annat av delar av Göteborgsregionen. Det är ett utforskande och utvecklande arbetssätt med fokus på målgruppens behov i kombination med bästa tillgängliga kunskap.

I samarbete med Nka och verksamhetsutvecklare på Region Kalmar som stödjer nätverket SKA i arbetet med SWOT-analys och professionsutveckling, kan anhörigkonsulenter gemensamt undersöka och komma fram till fokusområden och former för framtida uppföljningsmodeller.

Uppföljning kopplat till förebyggande och hälsofrämjande folkhälsoarbete

Två stora fokusområden för förebyggande folkhälsoarbete är dels att minska risksituationer, dels att stärka skyddsfaktorer. Några beståndsdelar i detta är att arbeta med **delaktighet** och individens hälsa och **känsla av sammanhang** (KASAM). Utifrån en tillitsbaserad ledningsfilosofi pekar Louise Bringselius (2020b) på vikten av att bjuda in medborgaren eller spetspatienter för att lära av deras berättelser och detta går även att översätta till att lära av anhörigas berättelser. Att i stället för uppföljning kring effekt och resultat se till uppdraget som helhet, vilket innebär ett organisatoriskt lärande för att förbättra kärnverksamheten. Detta ligger också i linje med Socialstyrelsens kunskapsstöd (2023a).

Utifrån arbetet med delaktighet handlar det om att på olika sätt göra anhörigas röster hörda och utifrån ett folkhälsoperspektiv kan anhörigas delaktighet även ses som ett förebyggande folkhälsoarbete genom att ta tillvara på deras expertis för att identifiera och synliggöra risksituationer. Socialtjänstlagens inledande bestämmelser om mål och inriktning lyfter fram vikten av att stärka enskildas (läs *anhörigas*) egna resurser med respekt för individens självbestämmande.

Delaktighet och välbefinnande/hälsa återkommer som viktiga områden i olika styrdokument för stöd till anhöriga och är samtidigt väsentliga beståndsdelar i arbetet inom både anhörigcentrerat stöd och kunskapsmodellen evidensbaserad praktik. Delaktighet och KASAM hör också samman med teoretiska och metodologiska sammanhang och kan göra att dessa områden skulle kunna vara relevanta utgångspunkter för mätbarhet och effekt. Både inom delaktighet och KASAM finns framtagna metoder för mätning och uppföljning, se exempelvis skattningsskalor för individen gällande sin KASAM (Socialstyrelsens Kunskapsstöd, webbsida metodguide) och konkreta uppföljningsfrågor till professionen kring hur man kan arbeta med delaktighetsinsatser utifrån en delaktighetstrappa (SKR, 2023).

Kom i gång med KASAM i praktiken:

Ett sätt att arbeta med KASAM och att följa upp arbetet med de anhöriga man möter är att använda sig av frågeformulär där anhöriga kan svara på frågor kring sin livssituation utifrån skalor kopplade till meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Dessa frågeformulär hittar man bland annat på STARS. STARS står för Society for Theory And Research on Salutogenesis och handhas av Centret för salutogenesis på universitetet i Zürich, Schweiz.

Det finns möjlighet att kostnadsfritt bli medlem och därigenom både få tillgång till material som skalor och forskningsrapporter samt nyhetsbrev. Frågeformulären finns på svenska.

Läs mer på Socialstyrelsens webbsida **socialstyrelsen.se**

Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk (SKA) kommer att fortsätta arbeta vidare med det viktiga nationella Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga som har ambitionen att bli ett nationellt kvalitetsregister avseende stöd till anhöriga. Utöver detta, för att komplettera och öka kunskapen i vilket arbete som utförs, föreslås sammanfattningsvis att anhörigkonsulenter i sin profession arbetar vidare med:

- Modeller för *individuell uppföljning* som utgår från ett salutogent perspektiv – att sträva efter den anhöriges välbefinnande och att följa upp, utveckla och kvalitetssäkra sitt arbete utifrån om den anhörige upplever mer eller mindre känsla av sammanhang (begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet) efter det stöd de erhållit. Här kan någon form av effektmått vara tillämpligt.
- Modeller för *strategisk uppföljning* som utgår från ett empowermentperspektiv – att sträva efter att utveckla anhörigas och anhöriggruppers egna resurser. Att följa upp vad man som anhörigkonsulent arbetar med dels operativt, dels strategiskt – på individ-, grupp- och samhällsnivå. Detta rör exempelvis arbetet med att lyfta anhörigas röster, att öka anhörigas delaktighet, att utbilda i anhörigperspektiv eller att samverka med anhörigorganisationer. Här kan någon form av indikatormått vara tillämpligt.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- Hur kan vi inom vår profession undersöka nyttan och effekten av de insatser vi gör?
- Hur säkerställer man i din kommun att anhörigas röster kommer fram och tas om hand?
- Hur kan man utveckla uppföljning kring anhörigas delaktighet på individ-, grupp och samhällsnivå?

Mer att läsa:

För mer kunskap om uppföljning inom anhörigområdet hänvisas framför allt till Socialstyrelsen (2023c): *Uppföljning av anhörigperspektivet och stöd till anhöriga – ett förslag på uppföljningsområden och mått*.

Se mer information om nationella Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga på Alfresco webbportal. Rapport publiceras på Nkas webbsida under hösten 2025.

Olika sätt att arbeta med systematisk uppföljning hittar du i:

- Socialstyrelsen (2014): *Systematisk uppföljning, beskrivning och exempel*.
- Uppföljning kring KASAM hittar du på Socialstyrelsens **webbsida socialstyrelsen.se** om kunskapsstöd och regler. Sökord: metodguide inom socialtjänsten, KASAM. För skalor, se sökord: Stars-society scales. Du hittar också ett KASAM-formulär som bilaga i Aron Antonovskys bok *Hälsans mysterium* (2005).
- Information om KUBINOL-modellen finns på Göteborgsregionens webbsida, sökord KUBINOL-modellen. LOKE-modellen hittar du på Region Västerbottens webbsida, sökord LOKE-modellen.

7. Anhörigskap och anhörigomsorg

Anhörigskap är något som rör oss alla någon gång i livet, i större eller mindre omfattning och i kortare eller längre tidsperioder. Att vara anhörig är att höra an, att stå nära någon som man bryr sig om och att ge vård, omsorg och känslomässigt stöd. Det är relationen som definierar anhörigskapet, snarare än släktskapet.

I *Stora anhörigboken* beskriver Ritva Gough och Karin Renblad (2023) att anhöriga ställs inför livsförändrande händelser och anpassning till nya livsomständigheter när man får barn med sjukdom eller funktionsnedsättning, någon de står nära drabbas av sjukdom, olyckor, eller när någon med stigande ålder behöver mer hjälp och stöd än tidigare. Hur den anhöriges situation ser ut och vad den anhörige har för behov, varierar.

När allt fungerar optimalt kan anhörigas insatser och den offentliga vården och omsorgen bidra till god livskvalitet både för den enskilde och den anhörige. I bästa fall är anhörigskapet berikande och positivt. Befolkningsstudier visar dock på en sämre upplevd hälsa hos personer som regelbundet ger vård, hjälp eller stöd, än hos personer i den övriga befolkningen. Dessa negativa konsekvenser är en folkhälsofråga och utifrån den nationella anhörigstrategin finns stora utvecklingsområden avseende dels anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten, dels det direkta stödet till anhöriga (se inspirationsmaterialets kommande kapitel *Direkt stöd till anhöriga*).

I stora drag kan man dela in anhörigas omsorg i dessa delar:

- **Praktiska aktiviteter** i det dagliga livet, som transporter, sysslor i hushållet, inköp, matlagning och bank- och postärenden.
- **Personlig omvårdnad** till den närstående i det dagliga livet, som födointag, toalettbesök, dusch och bad
- **Medicinska och rehabiliterande insatser**, som medicindelning, sårömläggning och träning
- **Tillsyn** som att se till, påminna, motivera och stödja
- **Koordinering och administration**, som att koordinera, planera, boka och schemalägga sjukvårds- och myndighetsbesök, kontakta myndigheter och sjukvårdsinrättningar

- **Umgänge och emotionellt stöd** som samvaro, stimulans, att trösta, lyssna och lindra oro.

Förutom dessa mer konkreta aktiviteter innefattar anhörigskapet också ofta en annan del med oro, sorg och känslomässig beredskap för att finnas till hands (Palmqvist och Carlén, 2022). Andra roller som anhöriga kan uppleva är att vara rättighetsförsvarare eller omsorgsövervakare. Anhöriga kan också vara anställda som personliga assistenter, Försäkringskassan uppger att ca 20–25 procent av personliga assistenter är nära anhöriga. De kan också ha ett uppdrag som ställföreträdare genom Överförmyndarenhet, eller ha någon numera relativt ovanligt förekommande kommunal form av anhörganställning (Gough och Renblad, 2023).

Barn och unga omsorgsgivare lever ofta med ett dolt och ouppmärksammat anhörigskap, oavsett om det handlar om att vara anhörig till ett syskon, till en förälder, eller någon annan närstående. Studier visar att de i sin omsorg ofta tar hand om hushållsarbete, sina syskon, tolkar, samt att de i övrigt hjälper sina föräldrar mer än andra barn och unga. Det är också vanligt att de försöker att inte belasta familjen med att be om pengar, eller att avlasta genom att stå tillbaka och inte be om stöd för egen del, exempelvis gällande läxläsning (Gough och Renblad, 2023).

Anhörigskapets omfattning och påverkan på anhöriga

Nka:s befolkningsstudie från 2018 visar att närmare var femte person över 18 år regelbundet ger vård, stöd eller hjälp till någon de står nära. Mer än hälften av dessa mellan 1 och 10 timmar per vecka. Nästan var tredje anhörig gör insatser mer än 10 timmar i veckan. Att ge anhörigomsorg kan under vissa omständigheter vara en positiv och berikande erfarenhet och alla anhöriga har inte behov av stöd för egen del. För många människor medför anhörigskapet påfrestningar, med negativa konsekvenser för den egna fysiska och psykiska hälsan, ekonomin och livskvaliteten. En del anhöriga har ett omsorgsansvar som pågår dygnet runt och som kraftigt begränsar deras möjligheter att ägna sig åt arbete, studier, sociala relationer och återhämtning. För vissa innebär anhörigskapet ett livslångt åtagande.

Trots att det enligt lag ska vara frivilligt att ge anhörigomsorg framkommer det i Socialstyrelsens förarbeten till den nationella anhörigstrategin (Socialstyrelsen, 2020a och 2021), att många anhöriga i praktiken inte har möjlighet att välja om, hur och i vilken omfattning de gör insatser. Det kan bero på att relationen till den omsorgsbehövande gör gränsen mellan frivillig och ofrivillig omsorg svår att dra. Det kan också bero på att brister i den offentliga vården och omsorgen innebär att anhöriga inte har något annat val än att ta hand om personen de står nära. Anhöriga vittnar om att det inom vård och omsorg tas för givet att de ska ge omsorg till sina närstående.

Av förarbetena framkommer också att hur omsorgen ser ut, hur anhöriga påverkas av den och vilket stöd de själva behöver, skiljer sig åt beroende på flera olika faktorer. Detta kan exempelvis vara den närståendes diagnos eller tillstånd och den anhörigas kön, ålder, utbildningsbakgrund, boendeort, samt etnisk eller kulturell tillhörighet. Anhörigskapets negativa konsekvenser tenderar att förstärka varandra och kan få

långsiktiga följder för den anhörigas ekonomi och levnadssituation. Också ett anhörigskap där den anhöriga känner ansvar eller oro, men har begränsade möjligheter att hjälpa personen i fråga, kan innebära stora påfrestningar för anhöriga och kan betyda att de har behov av stöd för egen del.

Barn påverkas av att växa upp i familjer där en vuxen eller ett annat barn har sjukdom, funktionsnedsättning eller andra svårigheter. För barn kan ett anhörigskap innebära oro, orimligt ansvarstagande, förändringar i vardagen och svåra upplevelser som påverkar barnets mående, utveckling, skolgång och sociala relationer. På längre sikt kan det leda till att barnet utvecklar egen ohälsa och att dess utbildning, framtida arbetsliv och ekonomi påverkas. Redan från mycket tidig ålder tenderar barn att läsa av övriga familjemedlemmars sinnesstämning, oroa sig, ta ansvar, anpassa sig till situationen och åsidosätta de egna behoven. Inte sällan tar de på sig ett ansvar som motsvarar en vuxens ansvar.

Anhörigomsorgens negativa konsekvenser på individnivå får också följder på samhällsnivå i form av ökade vård- och omsorgskostnader, minskade skatteintäkter samt ojämlika och ojämställda livsvillkor. Anhörigas situation är därmed en folkhälsofråga och bör ses som sådan i kommuners och regioners hälsofrämjande och förebyggande ansvar.

Anhörigprocessen

När någon har en funktionsnedsättning eller drabbas av sjukdom eller ohälsa, är det flera som påverkas samtidigt. Anhöriga, den eller de som personen har en relation till och kanske delar vardagen med, genomgår också en djupgående och ofta osynlig process. Denna resa kan präglas av starka känslor, svårigheter och omställningar som påverkar både det psykiska, fysiska och sociala välbefinnandet. I detta avsnitt är det bra att ha med sig den systemteoretiska förståelsemodellen.

Anhörigprocessen – ”the temporal model”

Mike Nolan, Gordon Grant och John Keady (1996) har tagit fram ett teoretiskt ramverk för att förstå anhörigprocessen. Deras modell ”the temporal model of family caregiving” beskriver hur man kan förstå vårdandets olika faser och hur det påverkar den anhöriges behov av stöd. Här redogörs översiktligt vad som kan hända med en anhörig i en anhörigprocess, genom att belysa olika faser och utmaningar som kan uppstå vid en närståendes sjukdom. Modellen har sin grund i arbetet inom verksamheter inom äldreomsorg och funktionsnedsättning. Framför allt inom vård och omsorg där fokus är på att personal som arbetar med stöd till anhöriga ska ha ett förhållningssätt som inkluderar ett partnerskap med anhöriga.

- **Att bygga på det förflutna:** Detta är ett inledande skede innan själva vårdandet börjar. Här erkänns den känslomässiga kopplingen till den närstående och hur relationen påverkar situationen.
- **Att erkänna behoven:** I detta steg blir den anhörige medveten om förändringar i relationen, särskilt vid kroniska eller progressiva sjukdomar. Ofta är det i denna fas man söker sjukvård för att få bekräftelse om den närståendes förändringar.
- **Att påta sig rollen:** I denna fas fattas beslutet att ta på sig vårdarrollen. Utan tillräcklig information och stöd är det svårt att göra välgrundade val. Ofta sker valet utan reflektion – exempelvis vid akut sjukdom – eller att vårdarrollen ses som ett moraliskt ansvar. Samtidigt kan bristen på synliga alternativ skapa risk för konflikter och missförhållanden i vårdrelationen. För att stödja anhöriga behövs tydlig information, vägledning och en professionell bedömning av både förmåga och vilja att vårda. Detta stärker förberedelsen och minskar osäkerheten i anhörigrollen. När den närståendes vårdbehov förändras, påverkar det också den anhöriges roll. Den anhörige kan få förändrade praktiska uppgifter i relationen, men anhörigskapet i denna fas kan också innebära ökad känslomässig belastning, exempelvis för att hantera den närståendes psykiska mående.
- **Att arbeta sig genom det:** När den närståendes hjälpbehov ökar leder det till att den anhöriges vård och omsorg innefattar ökade praktiska insatser och känslomässigt stöd. Anhöriga behöver återkommande information, utbildning och handledning anpassad efter deras situation. Här blir ”vårdaren

som expert" ett viktigt begrepp. Personalens roll är att möjliggöra och inte styra eller utföra – de ska lära av den anhörige samtidigt som de ska dela med sig av sin kunskap. På så vis skapas ett partnerskap där båda parter bidrar.

Stöd i detta skede innebär också emotionellt stöd: att lyssna, visa medkänsla och bekräfta den anhöriges insatser. Det handlar om att stärka det som upplevs meningsfullt – till exempel att undvika institutionsvård, se utveckling hos den sjuke eller upptäcka nya gemensamma intressen.

Effektiva strategier för att hantera vårdssituationen kan inkludera omtolkningar av problem, humor, självförtroende och acceptans. En vanlig strategi är att inte skuldbelägga den sjuke, vilket ofta bygger på ökad förståelse för sjukdomsförloppet. Sådana strategier minskar oro och främjar den anhöriges psykiska välbefinnande. Här betonas också vikten av emotionell och praktisk ömsesidighet i relationen, även när den sjukes beroende av vårdaren är stor. Ömsesidighet är samtidigt en källa till tillfredsställelse.

I denna fas är det viktigt att den anhörige får anpassad hjälp att hantera sin situation. För att underlätta för anhörigvårdare bör personal erbjuda regelbunden avlösning, anpassad till individuella behov. Ekonomiskt stöd och tekniska hjälpmedel (exempelvis sängar och rullstolar) kan underlätta vårdssituationen, liksom korttidsvård och andra former av stöd. Personal bör även vara uppmärksam på den anhöriges egen hälsa då många vårdare försummar sig själva.

- **Att nå slutet... och en ny början:** Den sista fasen innebär ofta att den närstående flyttar till särskilt boende eller dör. Det kan väcka skuld och sorg, särskilt om vårdaren saknar stöd. Personal bör arbeta förebyggande genom att skapa samtal om den anhöriges framtid och eventuellt uppmuntra beslutet om den närståendes flytt. Detta underlättar anpassningen till en ny livssituation.

Inom palliativ vård omfattar slutfasen även dödsögonblicket och begravningsarrangemang. Därefter inleds en ny fas som änka/änkling, med sorgearbete och nya roller i livet. Oavsett på vilket sätt vårdar-rollen upphör, har personalen en viktig roll i att identifiera sorgereaktioner och lotsa vidare till rätt stöd.

Ovanstående beskrivning av den anhöriges roll kan också läsas utifrån ett salutogent perspektiv, hur man med utgångspunkt i de olika faserna i anhörigprocessen kan identifiera den anhöriges behov av ökad begriplighet, hanterbarhet och/eller meningsfullhet. Detta medför att man i sin profession har en bättre teoretisk förståelsemodell för sitt arbete med den anhörige utifrån att stärka känslan av sammanhang (KASAM), även om det självklart alltid behöver sättas in i ett individuellt sammanhang.

REFLEKTIONSFRÅGOR

Tänk på någon anhörig som du träffat under den senaste tiden.

- Kan du identifiera var i anhörigprocessen den anhörige befinner sig?
- Har anhörigprocessen någon betydelse för vad du anser vara lämpligt som stöd till den anhörige?

Vårdande i isolering eller vårdande i ömsesidighet

Något annat som också har stor betydelse för den anhöriges hälsa är deras upplevelse av gemenskap i vårdandet. Erlingsson, Magnusson och Hanson (2010) beskriver detta utifrån *vårdande i isolering* eller *vårdande i ömsesidighet*. Vid ett vårdande i isolering uppfattar sig den anhörige maktlös och ensam med sina ansträngningar, utan stöd från offentligt håll eller sitt nätverk. Risken för egen ohälsa är stor. Vid ett vårdande i ömsesidighet upplever den anhörige en acceptans och en meningsfullhet. Att känna sig sedd och delaktig minskar risken för egen ohälsa.

Anhöriga som vårdar i isolering är troligen den grupp av anhöriga som allra mest behöver stöd av anhörigkonsulenter och vården och omsorgen. Samtidigt är det de anhöriga som inte hör av sig och som inte heller söker stöd. Därför blir det särskilt viktigt att deras behov tas i beaktande vid biståndsbedömningar av deras närstående.

Anhörigprocessen utifrån anhörigkonsulentens perspektiv

Ovanstående faser inom vårdandet och omsorgen om närstående behöver man som anhörigkonsulent känna till och ta hänsyn till. Samtidigt möter man som anhörigkonsulent många anhöriga som av olika anledningar inte har någon kontakt med den närståendes vård- eller omsorgspersonal. Som anhörigkonsulent möter man den anhörige just för den anhöriges egen del, och inte utifrån den närståendes problematik. Fokus är också på den anhöriges livssituation och man har sällan en helhetsbild gällande att kunna ta hänsyn till den närståendes berättelse och upplevelser av sin sjukdom, funktionsnedsättning eller omsorgsbehov.

Arbetet med den anhörige som den enskilde och utifrån perspektivet att ge ett anhörigcentrerat stöd, skiljer sig från det perspektiv som personal som möter den närstående har, med den närståendes bästa i fokus. Detta gäller oavsett om personal som ger vård och omsorg till den närstående har ett väl utvecklat anhörigperspektiv och är bra på att beakta den anhöriges situation. Självfallet bör man ha ett etiskt förhållningssätt att som profession sträva efter att alla parter i ett system behöver hitta lösningar som passar den egna livssituationen och som samtidigt blir bra för andra i

systemet. Man behöver dock en medvetenhet om denna perspektivskillnad, vilket också kräver ett aktivt professionellt förhållningssätt.

REFLEKTIONSFRÅGA

- *Kan du ge exempel på något tillfälle där du i din profession med den anhörige i centrum och personal med den närstående i centrum, haft olika åsikter om vad som är bra stöd till den anhörige?*
- *Fundera på vad man kan göra för att minska risken för att hamna i konflikt och för att öka förutsättningar för en bra vård- och omsorgssituation för alla inblandade.*

Hur anhörigskapet påverkar den anhörige varierar alltså stort och man behöver också ta hänsyn till att olika delar av livet kan påverkas olika mycket under olika tidsperioder av anhörigskapet. Förutom anhörigprocessens olika delar, kan man också kategorisera anhörigskapets *konsekvenser* på olika sätt.

I rapporten *Vem hjälper den som hjälper* från Anhörigprojektet som pågick 2014 – 2017, beskriver NSPH och Schizofreniförbundet vad det kan innebära att vara anhörig till någon med psykisk ohälsa. Rapporten tar bland annat upp anhörigas egna mående, som exempelvis chock, kris, oro, ångest, grubblande, skuld, skam, ilska, frustration och trötthet. Man tar också upp vad stödjandet kan innefatta med att vara samordnare, att ge stöd i vardagssysslor, ekonomiskt och emotionellt stöd, samt även vilka konsekvenser anhörigskapet kan ge, som påverkan på förvärvsarbetet eller den anhöriges sociala liv. Marta Szebehely, Petra Ulmanen och Ann-Britt Sand (2014) beskriver också anhörigskapets konsekvenser, med särskilt fokus på att ge omsorg när man är mitt i livet och hur det kan påverka vardagslivet; psykiskt och fysiskt, socialt liv, arbete och försörjning.

REFLEKTIONSFRÅGOR

Genom att reflektera över olika effekter eller konsekvenser av anhörigskap tydliggörs olika behov. Välj ut någon eller några av de anhöriga som du möter och fundera över vad följande kan innebära för den anhörige.

- *Hälsomässig påverkan av anhörigskap*
- *Social påverkan av anhörigskap*
- *Emotionell påverkan av anhörigskap*
- *Fysisk påverkan av anhörigskap*
- *Ekonomisk påverkan av anhörigskap*
- *Vad innebär påverkan av anhörigskapet för ditt sätt att arbeta och i ditt uppdrag?*
- *Vad kan du arbeta med och vad kan du inte arbeta med?*

Dessa reflektionsfrågor är framtagna av SKAs nationella utvecklingsgrupp Begreppsgruppen och finns att hitta i den powerpoint som tagits fram till stöd för anhörigkonsulenter. Du kan läsa mer om detta på webbportalen Alfresco.

Mer att läsa om anhörigskap och anhörigomsorg:

Läs mer i nationella anhörigstrategin och Socialstyrelsens båda underlag till anhörigstrategin. Se även *Stora anhörigboken* (Klingberg och Hallberg (red.), 2023).

För mer kunskap om barn som anhöriga hänvisas till antologin *Att se barn som anhöriga – Om relationer, interventioner och omsorgsansvar* (Järkestig Berggren, Magnusson och Hanson (red.), 2015), samt *Unga omsorgsgivare i Sverige* (Nordenfors, Melander och Daneback, 2014).

En ny antologi om Barn som anhöriga kommer att publiceras under hösten 2025.

8. Direkt stöd till anhöriga

Direkt stöd till anhöriga är ett centralt område som lyfts i den nationella anhörigstrategin. Nationella anhörigstrategin pekar på vikten av ett likvärdigt stöd, för olika målgrupper så väl som utifrån ett nationellt perspektiv. Med hänsyn till omställningen till den nya socialtjänstlagen är det nödvändigt att klargöra stöd till anhöriga och anhörigkonsulenternas arbete i linje med begreppen inom socialtjänsten i stort. Vad som menas med direkt stöd till anhöriga kan vara svårt att reda ut. I kapitlet beskrivs vad direkt stöd till anhöriga kan innefatta med utgångspunkt från anhörigkonsulenternas arbete. Här utgår vi framför allt från den systematiska uppföljning som utförs genom det nationella Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga.

Stöd till anhöriga kan erbjudas av många olika myndigheter och verksamheter inom staten, regioner, kommuner och civilsamhället. I detta kapitel fokuseras på stöd till anhöriga genom *kommunal* verksamhet.

Det stöd till anhöriga som bedrivs av kommunen kan dels ske **direkt** genom stöd riktat till anhöriga för egen del, eller **indirekt** genom stöd knutet till den som är sjuk, har en funktionsnedsättning, eller är äldre – och där stödet samtidigt kan vara till stöd för den anhörige.

Det indirekta stödet är insatser kopplade till den närstående och dennes behov (brukaren, patienten, vårdtagaren, klienten), så som exempelvis hemtjänst, korttidsvistelse, dagverksamhet eller kontaktfamilj. Mer information om vilket kommunalt stöd som kan finnas tillgängligt kan besvaras av socialtjänstens handläggare.

Inom kommunal verksamhet kan det direkta stödet till anhöriga dels vara **integrerat** inom exempelvis vård- och omsorgsverksamheterna, dels innefatta det anhörigcentrerade **stöd som erbjuds genom anhörigkonsulent** eller motsvarande och som ibland benämns som *det kommunala anhörigstödet*.

Det integrerade stödet behöver inte nödvändigtvis benämnas som just anhörigstöd men kan för anhöriga exempelvis innefatta stödsamtal med biståndshandläggare, informationsträffar med demenssjuksköterska, CRAFT-grupp genom kommunala missbruksenheten, hemtjänst för egen del, anhörigträff på vård- och omsorgsboende, eller att familjebehandlare anordnar en föräldragrupp för föräldrar som har barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Vanligen erbjuder kommuner också direkt stöd till anhöriga genom en särskilt utsedd person som anhörigkonsulent eller motsvarande. Detta stöd kan bestå av stödsamtal individuellt och i grupp, utbildning och information, samt hälsofrämjande

aktiviteter. Anhörigkonsulenternas stöd till anhöriga erbjöds tidigare vanligen som kommunal service utan biståndsbedömning. Därutöver har anhöriga också kunnat ansöka om bistånd i form av stöd för egen del där en handläggare behövt göra en individuell behovsprövning (Socialstyrelsen, 2016). Socialstyrelsen uppger i sitt kunskapsstöd *Stöd för handläggare att uppmärksamma och involvera anhöriga* (2023b) att det inte finns några begränsningar i vad anhöriga kan ansöka om för stöd, även om erfarenheter visar på att det är få anhöriga som ansöker om stöd för egen del.

Stöd till anhöriga innefattar både konkreta operativa aktiviteter, ett direkt stöd riktat till den anhörige individen som målgrupp (**anhörig som den enskilde**), men stöd till anhöriga innefattar också ett strategiskt arbete för att förbättra situationen för anhöriga i stort. Anhörigkonsulenter arbetar med varierande former av stöd till anhöriga på flera olika nivåer (även om det kan variera mellan olika kommuner).

Alla kommuner har en lagstadgad skyldighet att erbjuda stöd till anhöriga. Socialstyrelsens vägledning till kommunerna (2016) om att erbjuda individuellt och flexibelt stöd har självklart påverkat variationerna. Det har genom åren utvecklats en stor bredd gällande utbudet av kommunernas insatser och aktiviteter, till vilka målgrupper som stöd erbjuds, samt hur det kommunala stödet är organiserat. Vad som menas med individualiserat och flexibelt kan vara svårt att uttolka, men enligt Marianne Winqvist (2016b) innebär det bland annat att det *inte* ska vara ett standardiserat anhängstöd som styrs av verksamhetens struktur och uppfattningen av anhörigas mer generella behov, utan vara utifrån den anhöriges eget behov och situation. Även delaktighet och samverkan är viktiga beståndsdelar i ett individualiserat och flexibelt stöd. Studier visar att både biståndshandläggare och anhängstöd (Nilsson, Torgé och Jegermalm, 2023). Samtidigt visar befolkningsstudier att endast var femte anhäng har erbjudits stöd (Brolin, Magnusson och Hanson, 2023).

I och med den nya socialtjänstlagen medför omställningen att det kommer att behövas en hel del utvecklingsarbete för att se över stödet till anhöriga och vart det landar in inom socialtjänstens nya sätt att arbeta, både avseende det direkta stöd som normalt tillhandahålls av anhängstöd och det direkta och indirekta stöd som erbjuds inom kommunal verksamhet i övrigt. Samtidigt är det viktigt att ha med sig den nationella anhängstrategin i omställningsarbetet. SKA har under våren 2025 gjort en positionsbeskrivning för att underlätta i omställningsarbetet (bilaga 1). Här följer några punkter som lyfts fram:

- Anhörigkonsulenter idag arbetar vanligen med stöd till anhöriga utan behovsprövning och utan dokumentation. Stödet till anhöriga innefattar många olika delar, exempelvis information, rådgivning och annat stöd. Att ge information räknas normalt inte som en insats, medan rådgivning och annat stöd kan vara det. Allt stöd till anhöriga som erbjuds idag, är alltså inte insatser.

- SKA kommer framöver att utifrån vägledning från SKR och Socialstyrelsen att arbeta mer med att klargöra anhörigkonsulenternas arbete och gränssnittet mellan information, rådgivning och annat stöd/andra insatser, samt kring formerna för dokumentation för uppföljning och ökad kunskap.
- Även gränssnittet för de anhörigaktiviteter som både kan räknas som en folkhälsoaktivitet och/eller som en socialtjänst-insats, behöver ses över.

Särskilt om direkt stöd till barn och unga anhöriga

Stöd till barn i ett anhörigskap är en komplex fråga som rör många olika verksamheter. Det är framför allt viktigt att alla som möter barn och deras familjer, har kunskap om målgruppen och att dessa barn identifieras, uppmärksammas och erbjuds adekvat stöd. Det varierar i kommunerna om direkt stöd till barn som anhöriga ingår i anhörigkonsulentens uppdrag eller inte.

För de anhörigkonsulenter som arbetar med direkt stöd till målgruppen är det viktigt att påpeka att man först och främst måste ta bort eller minimera de riskfaktorer som har en negativ påverkan på barnet, exempelvis missbruksproblematik eller andra orsaker (Johansson m.fl., 2023). Samtidigt är det viktigt att på olika nivåer arbeta med att stärka skyddsfaktorerna:

- Att barnet får information om situationen och förstår vad som händer, samt får veta vem man kan vända sig till med sina frågor (jämför KASAM – begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet)
- Att familjen kan ge trygghet och känslomässigt stöd, att kommunikationen fungerar och att det finns ett stödjande socialt nätverk
- Att barnet har en bra livsmiljö med fungerande skolmiljö, inte behöver axla ett vuxenansvar, samt att få vara barn med ett socialt liv.

Några metoder att känna till är *ME-WE-modellen* som är utvecklad tillsammans med unga omsorgsgivare och syftar bland annat till att stärka deras resiliens, öka välbefinnandet och att motverka negativ påverkan. ME-WE-modellen är direkt stöd riktat till unga och består bland annat av en mobilapp och gruppträffar. Andra evidensbaserade stöd är *Beardslees familjeintervention* som innefattar samtal med barn och är framtaget för att främja skyddsfaktorer, verktyget *The Family model*, samt det manualbaserade *Föra barnen på tal*. Det finns också andra former av individuellt stöd och stödgrupper för barn och ungdomar, som bedrivs av kommunal och/eller idéburen verksamhet (Johansson m.fl., 2023).

För de anhörigkonsulenter som *inte* arbetar med direkt stöd till målgruppen ingår ändå en stor roll i att bidra till uppmärksammandet och identifierandet av dessa barn och ungdomar. Detta utifrån de vuxna anhöriga man möter och att då ställa frågan om det finns några berörda barn eller ungdomar i deras sociala nätverk. Det är också viktigt att i olika sammanhang där man arbetar strategiskt med att lyfta vuxna anhörigas behov och situation, även uppmärksammar barn och unga anhöriga.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- Hur kan du som anhörigkonsulent arbeta för att identifiera och uppmärksamma barn och unga anhöriga?
- Hur ser stödet till barn och unga anhöriga ut i din kommun?

Mer att läsa:

För mer att läsa om barn och unga omsorgsgivare och stöd till målgruppen hänvisas till Nkas webbsida **anhoriga.se** (område Barn som anhöriga) där du även hittar webb-utbildningen *Våga Fråga* som tar upp hur man beaktar barns behov av information, råd och stöd, samt hjälp att ta fram rutiner.

På Socialstyrelsens webbsida **socialstyrelsen.se** finns också information om barn som anhöriga och hur du kan säkra stödet till barn som anhöriga.

Några lästips är bland annat antologierna *Stora anhörigboken* (Klingberg och Hallberg (red.), 2023) och *Att se barn som anhöriga – Om relationer, interventioner och omsorgsansvar* (Järkestig Berggren, Magnusson och Hanson (red.), 2015).

Likvärdigt och anhörigcentrerat stöd

I den nationella anhörigstrategin påpekas vikten av att stödet till anhöriga ska vara likvärdigt. Detta gäller oavsett vem man är anhörig till, på vilket sätt man är anhörig eller var i landet man bor. Flertalet granskningar och undersökningar visar dock att det finns stora skillnader runt om i landet och att det finns mycket att göra innan alla anhöriga erbjuds ett likvärdigt stöd.

Riksrevisionen har i en granskning (2014) uppmärksammat en hel del brister inom stödet till anhöriga omsorgsgivare, bland annat gällande frågan om vad ett individuellt, flexibelt stöd av god kvalitet egentligen innebär. Man pekade också på de stora skillnaderna mellan kommuner och även internt inom kommunerna mellan förvaltningarna, det vill säga att olika anhöriggrupper behandlades olika och att anhöriga inte erbjöds stöd på lika villkor. I Riksrevisionens uppföljning (2019), uppgavs att problemen kvarstod. I en nationell kartläggning beskrivs hur kommunerna erbjuder flera olika former av stöd till anhöriga med stora skillnader mellan bland annat avseende om stödet var biståndsbedömt eller inte, antalet kostnadsfria timmar av avlösning, samt olika möjligheter till individuellt och flexibelt anpassat stöd (Takter, 2020). I socialtjänstlagen poängteras en jämställd och jämlik socialtjänst och kopplat till den nationella anhörigstrategins målsättning om likvärdigt stöd till anhöriga, behövs ett klagande kring vad som kan innefattas i detta.



Figur 5. Anhörigas behov

Många anhöriga anser att bästa stödet är en god och fungerande vård och omsorg till den närstående, den person som de hör an till. Därutöver har anhöriga behov av information, delaktighet och gott bemötande, samt stöd för egen del. Många insatser som riktas till den närstående (exempelvis patienten, brukaren eller klienten), kan vara till nytta för den anhörige, men inte alltid. Anhörigcentrerat stöd handlar om det stöd som den anhörige är i behov av **för egen del**, att ha den anhörige i centrum

och inte den person som har en sjukdom, funktionsnedsättning eller är äldre. I förhållande till anhängkonsulentens profession så är det **den anhäng som är den enskilde**, som identifierad målgrupp i behov av stöd.

Att få stå i centrum kan vara till stor hjälp för en anhäng som kanske under lång tid satt sina egna behov åt sidan, samtidigt som man stöttat och gett omsorg till en närstående. Arbetet med den anhänges egna möjligheter och förutsättningar till förändring kan i vissa fall vara nödvändig att separera från den närståendes vård och behandling, exempelvis vid missbruk (Blåvarg, 2023).

Anhängskapet är fyllt av både positiva och negativa konsekvenser, vilket också varierar över tid. I vissa fall påverkas inte den egna hälsan eller det sociala livet nämnvärt, medan det i andra fall kan medföra betydande påfrestningar och konsekvenser. Behovet av stöd kan utifrån detta självklart variera stort. En generell beskrivning av anhängas behov finns att läsa i inspirationsmaterialets tidigare kapitel. Inför att planera och utveckla anhängkonsulentens stöd till anhänga, behöver man ha kunskap om anhängas behov rent generellt, så väl som kunskap om hur man kan erbjuda ett individuellt och flexibelt stöd utifrån den anhänges *individuella* behov. Anhängkonsulenters stöd till anhänga ska också eftersträva att vara likvärdigt oavsett målgrupp och oavsett vart i landet man befinner sig.

I Socialstyrelsens två underlag till en strategi (2020a och 2021) tar man upp olika behov hos anhänga:

Behov av utbildning och information

- Om den närståendes tillstånd och om anhängrollen
- Om vägledning till vården och omsorgen
- Om vägledning till stödet till anhänga
- Om juridisk eller ekonomisk rådgivning
- Om utbildning i omvårdnad

Andra viktiga stödformer

- Avlösning
- Samtal
- Ekonomiskt stöd
- Stöd för att kombinera anhängomsorg med arbete eller studier
- Hälsofrämjande aktiviteter

Ett annat exempel på förslag på konkreta insatser för anhänga finns beskrivet i Nationella riktlinjer inom demens (Socialstyrelsen, 2017). Enligt Socialstyrelsens

riktlinjer för vård och omsorg, rekommenderas kommunerna att erbjuda olika former av stöd:

- Utbildning
- Psykosociala stödprogram
- Relationsbaserat stödprogram

Kanske finns det skäl att överväga att detta också gäller andra anhöriga inom andra målgrupper, inte bara inom demens. Det finns också andra rekommendationer och exempel på konkret stöd för anhöriga, i andra riktlinjer och rapporter.

Samtidigt som det finns tillgänglig kunskap om anhörigas behov rent generellt, vad anhöriga kan ha för individuella behov, samt vilka former av stöd som kan vara lämpligt att erbjuda, behöver man som anhörigkonsulent även ha kunskap om den egna kommunen och de egna lokala förutsättningarna. Anhörigkonsulenter arbetar normalt med flera av ovanstående behov, framför allt inom områdena information, utbildning, stödsamtal och hälsofrämjande aktiviteter. Även om man inte själv tillhandahåller vissa insatser, som exempelvis avlösning, behöver man ha kunskap om vilka andra verksamheter som erbjuder adekvata stödformer för att därigenom ha möjlighet att lotsa vidare.

I fråga om stöd är det också viktigt att poängtera att de olika stödformerna kompletterar varandra. I stunder av oro kan ett individuellt stödjande samtal vara det bästa stödet och inte avlösning, samtidigt som psykosocialt stöd inte löser behovet av praktiska insatser för att minska omsorgsbelastningen. Socialstyrelsen lyfter i sitt underlag till en nationell strategi (2020a) att det är viktigt att kombinera de olika stödformerna utifrån individuella behov.

I januari 2025 skrev SKA ett yttrande avseende betänkandet *Stärkt stöd till anhöriga – ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60)*. I arbetet med att besvara detta betänkande har anhörigkonsulenter från hela landet gjorts delaktiga genom att få lämna synpunkter vid hearings som anordnats genom Nka och genom diskussioner i sina länsnätverk. Anhörigkonsulenternas synpunkter har därefter beaktats vid dialogmöte med SKAs länssamordnare. Vid dialogmötet har länssamordnarna gemensamt diskuterat utredningens förslag, vad de bedömer att det kommer att innebära för anhöriga, samt förslag på åtgärder. Här följer några av de punkter som SKA lyfte fram som centrala delar i ett anhörigcentrerat och likvärdigt stöd till anhöriga. Remissvaret finns att läsa i sin helhet på webbplatsen Alfresco.

- *Anhörigkonsulenter arbetar redan med många olika delar av det stöd till anhöriga som nämns i utredningen och även om man utifrån ett nationellt perspektiv som profession arbetar relativt likt i det direkta stödet till anhöriga, kan de kommunala uppdragen variera och göra att man inte når ut till alla målgrupper som avses i lagstiftningen. Det finns exempelvis*

kommuner som helt saknar direkt stöd till anhöriga som står nära någon som inte har kontakt med kommunen, det finns kommuner som inte erbjuder stöd till andra målgrupper än äldre anhöriga, enbart erbjuder stöd till anhöriga till någon med kognitiv svikt, och så vidare. Länssamordnarna inom SKA upplever att de kommuner som i deras regionala nätverk saknar anhörigkonsulent eller annan form av uttalad anhörigkontakt, inte lever upp till lagstiftningens intention om stöd till anhöriga inom alla målgrupper.

- *Anhörigkonsulenter möter många anhöriga till personer som inte har någon kontakt med socialtjänst eller hälso- och sjukvård. För ett likvärdigt stöd till anhöriga är det viktigt att lyfta fram att en anhörigkontakt ska finnas lätt tillgänglig för alla anhöriga, med ett arbetssätt som sätter den anhörige individen i centrum oavsett vem denne är anhörig till, på vilket sätt anhörigskapet ser ut, eller yttrar sig. Anhörigskapet är en mycket komplex fråga och med en bred ansats löper man mindre risk att anhöriga i en utsatt situation exkluderas från adekvat stöd.*

REFLEKTIONSFRÅGOR

Nationella anhörigstrategin lyfter fram två stora utvecklingsområden, dels att verksamheter ska ha ett fungerande anhörigperspektiv, dels att anhöriga ska erbjudas ett likvärdigt direkt stöd.

- *Socialstyrelsen ger förslag på olika former av stöd. Utgå från din egen kommun - Vilket stöd erbjuds anhöriga redan av andra verksamheter och hur ser behovet av kompletterande stöd ut? Är det anhörigkonsulentens roll att initiera eller anordna rekommenderade utbildningsinsatser, stödprogram och andra stödformer?*
- *Erbjuder du som anhörigkonsulent stöd i form av information, utbildning, samtal (individuellt och i grupp) och hälsofrämjande aktiviteter? För alla målgrupper? Om inte, är det någon annan i kommunen som erbjuder det och i så fall vem?*
- *På vilka sätt kan du som anhörigkonsulent verka för ett anhörigcentrerat och likvärdigt direkt stöd till anhöriga?*

Härnäst följer en översiktlig beskrivning av anhörigkonsulenter operativa direkta stöd riktat till anhöriga som målgrupp. Den bygger på underlag från Marianne Winqvist (2011 och 2016b), samt från uppföljningen som idag sker genom det nationella Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga (läs mer under

avsnittet *Att följa upp, utveckla och kvalitetssäkra*). Beskrivningen är kategoriserad utifrån några av de identifierade behov som lyfts fram av Socialstyrelsen: **stöd genom individuella samtal, stöd genom samtal i grupp, samt hälsofrämjande aktiviteter**. Inom ramen för detta tas även uppföljningsområdet utbildning och information upp.

Översikten nedan tar inte upp de specifika insatser som är riktade till någon särskild målgrupp (exempelvis stöd riktat till barn, föräldrar, seniorer, eller anhöriga inom olika diagnoser). Mer om specifika behov och riktat stöd finns exempelvis i forskningsrapporter om att vara barn som anhörig eller om att vara anhörig till någon med psykisk ohälsa. Dessa hittar man bland annat på Nkas webbsida och Socialstyrelsens webbsida *Kunskapsguiden*. Man hittar också mycket temaindelad kunskap, inspiration och kontaktuppgifter genom SKAs dokumentation på Alfresco. För mer information om anhörigkonsulentens olika roller, metoder och verktyg, se inspirationsmaterialets kapitel *Anhörigkonsulentens verktygslåda*.

Individuella samtal

Individuella samtal med anhöriga kan ses som en hörnsten inom anhörigkonsul-enters direkta stöd till anhöriga. Här ges exempel på olika typer av samtal som undersökts i Winqvists kunskapsöversikter samt i det nationella Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga.

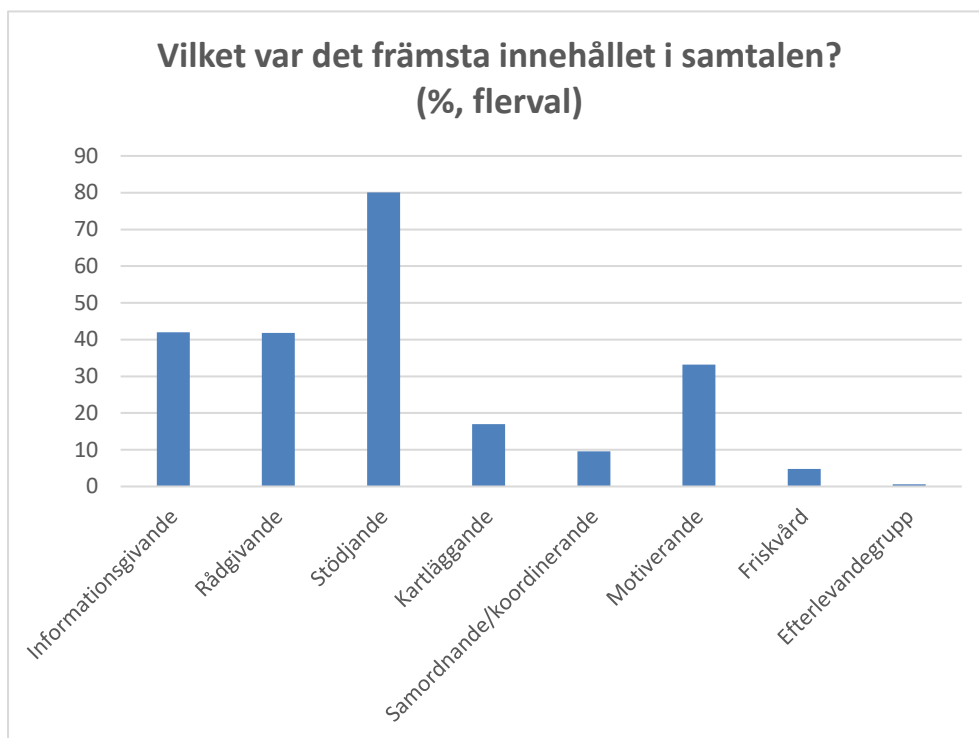
I en kunskapsöversikt från 2016 konstateras att nästan 90 procent av alla kommuner erbjöd anhöriga enskilda samtal för information, råd och stöd (Winqvist 2016b). I *Samtalets betydelse som anhörigstöd* (Marianne Winqvist, 2011) finns en sammanställning över vilket innehåll och syfte med samtalen kan ha, samt samtalets art:

Kontakt Göra-sig-bekant-samtal	Sonderande samtal
Information	Informationssamtal
Hänvisning	Hänvisnings-vägledningssamtal
Rådgivning	Rådgivningssamtal
Undervisning/förberedelse	Förberedelsesamtal
Någon som lyssnar	Akutsamtal, överlevnadssamtal
	Prata av sig-samtal
Struktur, planering av stöd	Utifrån befintliga stödformer be- döma vilket stöd som passar- samtal Bollplankssamtal Struk- turerat utredningssamtal
Motivation	Motivationssamtal
Bekräftelse	Bekräftelsesamtal
Trygghet	Uppföljningssamtal
Hålla kontakten-samtal	
Konflikthantering	Problemförebyggande samtal
Ta emot klagomål-samtal	
Medlarsamtal	
Föra talan-samtal	
Erfarenhetsutbyte	Gruppsamtal
Praktisk hjälp	Samtal kring praktiska bestyr

Källa: Marianne Winqvist: Samtalets betydelse som anhörigstöd (2011), s. 164.

Winqvist poängterar att det är viktigt att undersöka den anhöriges behov och att anpassa samtalet efter det, samt att vara medveten om att behovet för den anhörige är föränderligt och att det kan röra sig från exempelvis kunskapsbehov till behov av att kunna hantera sin situation. Winqvist (2011) menade att samtalsstöd inom kommunalt anhörigstöd delvis kan ses som en ”osynlig” insats. Detta då det frekvent används, men inte dokumenteras, inte undersökts som metod och inte heller har

undersökts avseende resultat eller effekt. Det nationella Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga startade 2021 och i uppföljningen som riktas till anhörigkonsulenter undersöks bland annat hur många samtal som utförs, vilka anhöriga man möter och vad som är det främsta innehållet i samtalet.



Figur 6. Uppföljning av anhörigkonsulenternas enskilda samtal. Mätningar 2024 från de deltagande kommunerna

Mätningarna visar att det under 2024 är information, råd och stöd som utgör större delen av de enskilda samtalen, vilket är detsamma som Winqvist visade på i kunskapsöversikten 2016.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- Vilka typ av individuella samtal upplever du är vanligast i din kontakt med anhöriga?
- Vilken typ av samtal upplever du som mest utmanande? Varför upplever du just dessa samtal som utmanade?
- Vilken kompetens eller utbildning skulle du önska för att känna dig tryggare med att hålla olika typer av samtal?

Exempel på en beskrivning av vilka samtal man kan erbjuda som anhörigkonsulent

Utdrag ur *Vår roll/uppdrag som anhörigkonsulenter i Köpings kommun*, från 2023, källa Alfresco.

Samtal

Vi använder oss av medmänskliga samtal där vi ser den anhörige, tydliggör den roll den anhörige befinner sig i och det komplexa förhållande de hamnat i. Genom ett preventivt förhållningsätt identifierar vi de anhörigas livssituation och förstärker deras möjligheter att hantera och bemöta den förändring som skett utifrån ett individanpassat stöd. Samtal med anhöriga har ett utmärkande drag som skiljer dem från andra slags samtal. I våra samtal innefattas känslomässigt alltid en tredje part, det vill säga den närstående, vars behov påverkar den anhöriges liv. Antalet samtal är behovsanpassade.

Olika sorters samtal

Våra professionella samtal innefattar: strukturerade samtal, motiverande samtal, existentiella samtal, överlevandesamtal, krissamtal, problemförebyggande samtal, hälsobefrämjande samtal, bekräftelsesamtal, informationssamtal, aktivt lyssnarsamtal, avlastningssamtal samt uppföljningssamtal. Det finns även möjlighet att fortsätta samtalen en tid efter närståendes bortgång.

Mer att läsa:

Rapport om Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga publiceras på Nkas webbsida under hösten 2025. För mer information om Databasprojektet, se Nkas webbsida, sökord: databas, samt på webbportalen Alfresco.

Stöd till anhöriga i grupp

Förutom individuella samtal utgör stöd till anhöriga i grupp en stor del av anhörigkonsulenterns direkta stöd till anhöriga. Här ges exempel på olika former av grupper som undersökts i Winqvists kunskapsöversikter samt i det nationella Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga.

Stöd till anhöriga i grupp innefattar alla aktiviteter som inte är individuella. Det kan handla om aktiviteter som exempelvis en enskild diagnosträff, öppna regelbundna fikaträffar för social samvaro utan anmälan, men också strukturerade samtalsgrupper över tid med tydlig målgrupp, upplägg och metodik. I Socialstyrelsens underlag till en strategi (2021) pekar man på att anhöriga efterfrågar information och utbildning och det finns också vetenskapligt stöd för att detta kan bidra till en bättre livssituation för anhöriga. Detta är något som anhörigkonsulenter arbetar med individuellt, men även i gruppform. Ofta anordnas stöd till anhöriga i grupp där det ingår information om diagnoser, konsekvenser och behandlingar inom sjukdomar och funktionsnedsättningar, men också kontinuerliga samtal kring anhörigskapets processer och hur man på olika sätt kan hantera ett anhörigskap med rollförändringar, bemötande och så vidare (Winqvist, 2011 och 2016b).

Marianne Winqvist (2016b), delar in stöd till anhöriga i grupp in i fyra olika kategorier:

- **Stödgrupp** – att träffa andra
- **Utbildningsgrupp** – utbildning och information kopplat till olika teman, exempelvis diagnos
- **Psykoedukativa grupper** (psykosociala) – utbildning och stödinsatser
- **Group counselling** – träningsprogram eller gruppterapi

Anhöriga har behov av stöd på flera olika sätt och det stöd som erbjuds ska vara individuellt och flexibelt. Det har självklart betydelse för hur man planerar och genomför en stödgrupp om man som anhörigkonsulent exempelvis riktar stödgruppsverksamheten till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning, partners till någon med psykisk ohälsa, äldre anhöriga till någon som har en kognitiv svikt eller barn som har en förälder med missbruk. Här nedan beskrivs anhörigkonsulenternas gruppverksamhet generellt, oavsett målgrupp. I mätningar genom nationella Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga har man bland annat frågat vad syftet med att anordna gruppen har varit.



Figur 7. Uppföljning av anhörigkonsulenter stöd till anhöriga i grupp. Mätningar 2024 från de deltagande kommunerna

Utifrån detta resultat kan man utläsa att kunskapsutbyte, stöd att utveckla sina strategier att bemästra situationen, samt det känslomässiga stödet, utgör majoriteten av vad grupperna har för syfte. Drygt 20 procent av gruppaktiviteterna har handlat om friskvård och återhämtning.

Digitalt stöd till anhöriga

Något som blivit alltmer vanligt, särskilt efter covid-pandemin, är digitalt stöd till

anhöriga. Nu anordnas många nationella aktiviteter med stöd till anhöriga, vilket innebär att stödet blir mer tillgängligt och att fler kan få tillgång till individuellt och flexibelt anpassat stöd. Anhörigkonsulenter runt om i landet samverkar för att bland annat möjliggöra samtalsgrupper för anhöriga i en liten målgrupp som sällsynta diagnoser, för att erbjuda samtalsgrupper på annat språk eller för att erbjuda en variation av tider för grupptillfällen som kanske passar olika målgrupper bättre. Man erbjuder också digitala föreläsningar och utbildningar för anhöriga, som exempelvis tematräff om anhörigjuridik eller att någon med egen erfarenhet berättar om hur det kan vara att leva med en partner med bipolär sjukdom. Ett viktigt utvecklingsområde för SKA är hur man på bästa sätt kan samverka för att erbjuda ytterligare stöd till anhöriga, men också att arbeta för att marknadsföra och sprida information om dessa aktiviteter.

REFLEKTIONSFRÅGA

Vilka former av stöd till anhöriga i grupp erbjuder du som anhörigkonsulent?

Mer att läsa:

Rapport om Databasprojektet för uppföljning av stöd till anhöriga publiceras på Nkas webbsida **anhoriga.se** under hösten 2025. För mer information om Databasprojektet, se Nkas webbsida, sökord: databas, samt på webbportalen Alfresco.

Hälsofrämjande aktiviteter

*Folkhälsoarbete innefattar **hälsofrämjande** arbete, samt **förebyggande** arbete. Stödet till anhöriga kan ofta kategoriseras inom båda dessa delar av folkhälsoarbetet samtidigt – att främja hälsa och att motverka ohälsa. Här följer ett försök att tydliggöra vad som kan menas med hälsofrämjande aktiviteter, utifrån ett resonemang kring anhörigkonsulenters stöd till anhöriga.*

I Nkas befolkningsstudie från 2018 påvisas att anhöriga många anhöriga upplever en tillfredsställelse med att ge vård och omsorg till en närstående, men många har också sämre upplevd hälsa än personer som inte är anhöriga. Var tredje anhörig upplever att omsorgsansvaret är psykiskt påfrestande. Många upplever också att det är fysiskt påfrestande, att man har störd nattsömn, samt andra negativa hälsoeffekter (Brolin, Magnusson och Hanson, 2023).

Anhörigkonsulenters stöd till anhöriga, med bland annat information, utbildning, rådgivning, vägledning, stödsamtal, hälsosamtal och annat stöd, kan inrymmas i tre större huvudkategorier: individuella samtal, stöd i grupp, samt hälsofrämjande aktiviteter. De flesta stödsamtal, samt information och utbildning, är i sig hälsofrämjande. *Hälsofrämjande aktiviteter* har dock det direkta målet att vara just hälsofrämjande.

I en enkätundersökning 2019 som besvarades av 169 kommuner, svarade 113 att de erbjöd olika stödformer för fysisk hälsa (Takter, 2020). Som exempel i den undersökningen nämndes bland annat stavgång, vattengymnastik, mindfulnesskurs och massage, men därutöver erbjöds även hälsorådgivning av legitimerad personal. Det nationella Databasprojektet om uppföljning av stöd till anhöriga kommer inom kort att börja följa upp dessa aktiviteter på samma sätt som man följer upp individuella samtal och stöd i grupp, vilket medför att det kommer att skapas en översikt och ett underlag för fortsatt kunskapsutveckling i syfte att verka för ett likvärdigt kvalitativt stöd för anhöriga.

Eftersom studier har visat på att anhöriga som ger vård och omsorg till någon som de står nära, har en sämre upplevd hälsa jämfört med övriga befolkningen, är det viktigt att koppla ihop stödet till anhöriga med folkhälsoarbete i form av hälsofrämjande aktiviteter (läs mer under inspirationsmaterialets kapitel *Folkhälsoperspektiv*). Detta innebär att på olika sätt *främja hälsa* utifrån den kunskap som fokuserar på skyddsfaktorer och vad som gör att individer har en god hälsa.

Ett hälsofrämjande arbete innefattar bland annat fokus på den enskilda individen och att ge denne stöd till att stärka sina egna resurser, men också att på grupp- och samhällsnivå arbeta med att informera om skyddsfaktorer och riskfaktorer. Det hälsofrämjande och det förebyggande arbetet är nära sammanlänkat med varandra och det ligger även nära arbetet med att integrera anhörigperspektivet och att beakta anhörigas situation på olika nivåer.

Anhörigkonsulenters arbete med att främja anhörigas hälsa går även i linje med Agenda 2023 som består av globala mål för en hållbar samhällsutveckling. Folkhälsomyndigheten har utifrån dessa tagit fram nationella mål och målområden som bland annat betonar ökad tillgänglighet till hälsofrämjande aktiviteter och att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa betonas stärkt handlingsutrymme för människor och beaktande av olika förutsättningar för olika sociala grupper.

Ett sätt att definiera hälsa är frånvaro av sjukdom och att man kanske inte märker av sin hälsa förrän man drabbas av sjukdom eller ohälsa – ”Hälsan tiger still”. Utifrån andra perspektiv kan man beskriva hälsa som en process eller rörelse där den varierar utifrån olika situationer och olika individer.

WHO:s definition av hälsa:

Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning.

Ett annat sätt att se på hälsa är det salutogena perspektivet och KASAM, känslan av sammanhang, där en stark känsla av sammanhang bidrar till en god självupplevd hälsa. Med utgångspunkt i detta perspektiv arbetar anhörigkonsulenter dagligen med hälsofrämjande aktiviteter i olika former av individuella samtal, att se vad den anhörige som individ behöver för att öka känslan av sammanhang och utifrån de olika fokusområdena *meningsfullhet*, *begriplighet* och *hanterbarhet*. Detta arbetar man också med i grupper, oavsett om det handlar om öppna fikaträffar med fokus på social samvaro och återhämtning (hanterbarhet), kurser för anhöriga med information och kunskap om hur man kan förstå och ta sig an olika bekymmer (begriplighet och hanterbarhet) eller samtalsgrupper för att minska känslan av ensamhet i sitt anhörigskap (hanterbarhet och meningsfullhet). Ett hälsofrämjande synsätt genomsyrar därmed mycket av det anhörigkonsulenten erbjuder som direkt, operativt stöd till anhöriga.

Utöver detta erbjuds ofta ”må-bra-aktiviteter” individuellt och i grupp just för att vara hälsofrämjande. Det kan vara information, utbildning eller stödsamtal kring den egna hälsan (exempelvis kring sömn, kost, fysisk aktivitet, återhämtning) samt fysiska aktiviteter och mer återhämtande aktiviteter, så som deltagande i medveten närvaro, skogsbad, naturparkour, reflekterande skrivande, gåfotboll, kör-verksamhet, promenader och mycket annat.

Christen Erlingsson, Lennart Magnusson och Elizabeth Hanson (2010) beskriver i Nkas kunskapsöversikt *Anhörigvårdares hälsa* anhörigskapets olika konsekvenser på hälsa och rekommenderar även hälsostödjande samtal som ett sätt att hitta nya och fungerande sätt att hantera vardagen på. Dessa olika hälsofrämjande aktiviteter kan kanske främst kategoriseras inom fokusområdet ökad hanterbarhet, men även utifrån fokusområdet ökad meningsfullhet. Oavsett vilket stöd eller vilken aktivitet som erbjuds, så bör det utgå från en professionell bedömning av vilket behov den anhörige har och vilken form av direkt stöd som i samråd med den anhörige bedöms vara mest lämpligt.

I det professionella förhållningssättet är det självklart att man inte ska ge rådgivning eller tillhandahålla aktiviteter bortom den egna yrkeskompetensen. En viktig gränsdragning är exempelvis att inte ge råd vid sjukdomstillstånd om man inte har adekvat utbildning för det.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Vilka former av hälsofrämjande aktiviteter för anhöriga erbjuder du som anhörigkonsulent?*
- *Vilka former av hälsofrämjande aktiviteter för anhöriga erbjuder din kommun genom andra verksamheter?*

Mer att läsa:

För mer kunskap om anhörigas hälsa rekommenderas Svensson, Jan-Olov (2012): *Anhörigas hälsa: När mår man bra som anhörig?* Nka inspirationsmaterial till kunskapsöversikt nr 2012:1.

Du kan också få tips genom SKAs nationella utvecklingsgrupp Hälsofrämjande aktiviteter.

9. Anhörigperspektiv – att beakta anhörigas situation och behov

Det kunskapsbaserade arbetet vi i inspirationsmaterialet har gått igenom, syftar till att utveckla det professionella stödet till anhöriga. Ett adekvat stöd till anhöriga bygger samtidigt på att det finns ett anhörigperspektiv, vilket är ytterligare ett mycket komplext område. Det innefattar ett förhållningssätt som behöver genomsyra alla verksamheter och som all personal behöver ha med sig. Men vad är det man ska förhålla sig till? Vad menas med anhörigskap eller anhörigomsorg och vad kan anhörigas behov av stöd innefatta? Hur kan anhörigperspektivet länkas samman med ett folkhälso-perspektiv?

I detta kapitel ges en översiktlig bild av dessa områden, med fokus utifrån anhörigkonsulenternas yrkesroll. I anhörigkonsulenternas operativa uppdrag med direkt stöd till anhöriga kan det verka självklart att ha ett anhörigperspektiv, men många anhörigkonsulenter står också inför utmaningar i hur man kan arbeta med anhörigperspektivet i det strategiska arbetet, i utbildning och stöd till andra verksamheter inom den egna interna, samt i externa organisationer.

Det är viktigt att komma ihåg att anhöriga inte är någon homogen grupp utan precis som i samhället i stort finns en oändlig mångfald och representation. Många olika erfarenheter och perspektiv påverkar anhörigskapet och vad det innebär för påverkan i deras liv. För att som anhörigkonsulent kunna möta anhörigas behov behövs kunskap, kännedom och förståelse för dessa olikheter.

Olika mål och syften med anhörigstöd

Det kan ha betydelse vem det är som definierar den anhörige; om det är den anhörige själv, om det är den närstående, eller om det är personal inom vård eller omsorg. Vad betraktaren har för perspektiv kan också påverka hur man förhåller sig till anhörigskapet och den anhöriges behov, exempelvis när det handlar om tidig hemgång från sjukhus, beslut om hemtjänst, korttidsboende och så vidare. Några modeller för hur man kan se på anhöriga (Nilsson, Jegermalm, Rolander och Torgé, 2023):

- **Anhöriga som en resurs** – Här ses den informella omsorgen om den sjuke som den primära och den offentliga omsorgen som ett komplement när den informella omsorgen inte räcker till. Stödet ges då utifrån ett syfte att bibehålla den anhörige i sin vårdande roll.
- **Anhöriga som kollegor** – Utgår fortsatt från antagande att den anhörige själv vårdar, men här uppmärksammar man också vikten av att den anhörige upplever välbefinnande och en vilja att vårda, för att därigenom kunna erbjuda kontinuitet och bra vårdkvalitet för den sjuke. Stödet ges för att kunna fortsätta vårda tillsammans med vårdpersonal.
- **Anhöriga som ska ersättas** – Här utgår man från målet att ersätta anhörigas vårdande genom att på olika sätt stärka den som vårdas (exempelvis yngre personer med funktionsnedsättning) eller att den offentliga omsorgen tar över vårdandet (exempelvis inom äldreomsorg). Man arbetar utifrån att både den anhörige och den vårdade ska bli oberoende. Stödet till anhöriga inriktas på att denne ska beskrivas som någon frikopplad från krav på plikter och ansvar, samt att få stöd i att sluta vårda.
- **Anhöriga som klienter/vårdtagare** – Här ses den anhörige som en person i behov av stöd med anledning av stress, press och negativa konsekvenser av vårdandet. Att ge informellt stöd kan ses som ett socialt problem och stöd ges till anhöriga som befinner sig i olika former av svårigheter eller kris-situationer.
- **Anhöriga som experter (partnerskapsmodellen)** – den anhörige ses som expert på sin egen vårdarsituation. Personal arbetar med att ge stöd till anhöriga som frivilligt önskar vårda, med målet att ge god vård och omsorg till den sjuke. Samtidigt fokuserar man på välbefinnande för både den anhörige och den som vårdas och man fokuserar även på vårdandets positiva aspekter och att stärka den anhöriges egna resurser. Råd och kunskap delas mellan den vårdade, personal och anhöriga på ett likvärdigt plan. Anhöriga kan även ses som samskapare i utvecklingen av stödet till anhöriga.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Utifrån ovanstående exempel på hur personal inom vård och omsorg kan ha för syn på den anhörige som vårdare – ge exempel på hur det kan påverka hur man bedömer behov och former av stöd.*
- *Vilka skillnader i synsätt kan du upptäcka inom kommunens verksamheter gällande anhöriga till personer inom exempelvis funktionsnedsättning, socialpsykiatri, missbruk, eller äldreomsorg?*
- *Tänk på någon anhörig du träffat den senaste tiden. Vad har du själv för synsätt på anhörigas roll respektive den offentliga vårdens roll? Påverkar detta hur du ser på vilket stöd den anhörige är i behov av?*
- *Har du någon gång upplevt en skillnad i hur någon verksamhet ser på den anhöriges roll och hur du själv ser på den anhöriges roll? På vilket sätt kan det ha någon betydelse?*

Mer att läsa:

Mer att läsa om anhörigskap hittar du framför allt i Socialstyrelsens båda underlag till den nationella anhörigstrategin.

- Socialstyrelsen (2020a): Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer. Underlag till en nationell strategi
- Socialstyrelsen (2021): Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära – Underlag till en nationell strategi

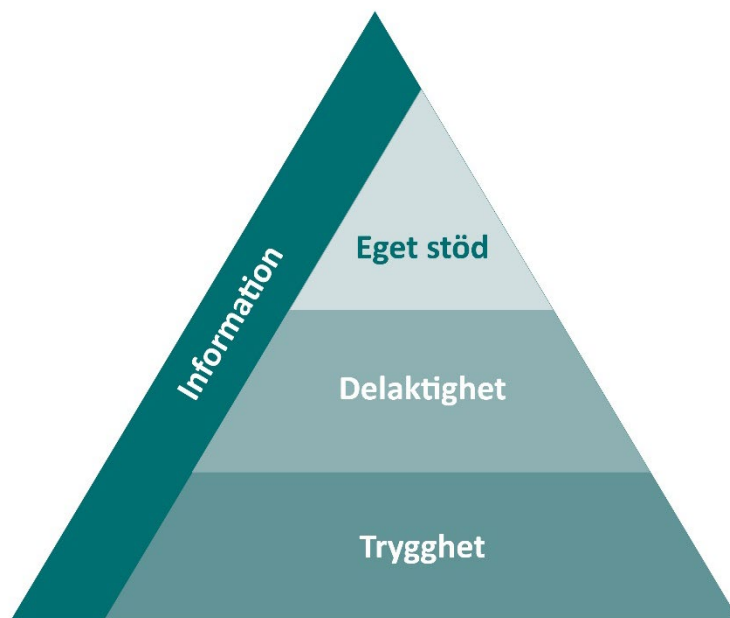
Anhörigas behov

Anhöriga är en stor grupp människor med varierande livssituationer och anhörigskap. De befinner sig också på olika platser i sin anhörigprocess. Här beskrivs några vanliga behov som brukar framträda i kontakten med anhöriga.

Att som anhörig ta hand om någon man står nära upplevs ofta som något positivt, att höra an och vara till hjälp för någon som man bryr sig om. Det finns många positiva konsekvenser av att vara anhörig. Att man känner stolthet som partner, förälder eller barn, men också över sitt omsorgsgivande, den omsorg som man ger. Samtidigt kan anhörigskapet leda till mer negativa konsekvenser som utmattning och känslor av frustration och maktlöshet och det är ofta i dessa lägen som anhörigkonsulenten kommer i kontakt med den anhörige (Palmqvist och Carlén, 2022).

Alla anhöriga behöver inte stöd för egen del, men ska bemötas med ett fungerande anhörigperspektiv. Detta för att främja anhörigas hälsa och minska risken för anhörigas egen ohälsa. Anhörigas förutsättningar och behov av stöd varierar bland annat med hänsyn till relationen till den enskilde, deras boendesituation, ålder, kön, samt den enskildes diagnos och stödbehov. Anhörigskapet bör också belysas utifrån ett HBTQI-perspektiv, om den anhörige tillhör en nationell minoritet eller om hen har ett annat modersmål än svenska. Anhörigas behov av stöd är självklart också avhängigt av omfattningen av den omsorg och stöd som utförs, hur många timmar man lägger ner per månad och vilka konsekvenser det leder till. Oavsett den anhöriges individuella situation och sammanhang, kan man dock se att anhöriga *generellt* har följande övergripande behov.

I samband med en nationell kartläggning av kommunernas stöd till anhöriga 2019 har Martina Takter (2020) tagit fram en modell som beskriver olika nivåer av ett anhörigperspektiv.



Figur 8. Olika nivåer av anhörigperspektiv. Illustrationen är modifierad utifrån Takters modell

- **Trygghet:** Att uppleva att välfärdens insatser till den närstående fungerar är en förutsättning för att anhörigas egna omsorgsinsatser ska kunna vara frivilliga och hålla en rimlig nivå. Bristande kvalitet och bristande tillgänglighet gällande vård och omsorg, leder till sämre förutsättningar för en god och jämlik hälsa både för den enskilde och för dennes anhöriga. God samverkan och samordning minskar risken för att en anhörig behöver ta på sig ett organisatoriskt eller koordinerande ansvar för den enskilde. Här är anhörigperspektiv i de olika verksamheterna ett grundfundament.
- **Delaktighet:** Att insatserna till den närstående ges med ett anhörigperspektiv. Detta innefattar synliggöra anhöriga, att vård och omsorg ges med beaktande av den anhöriges behov av delaktighet och information, att man samverkar med den anhörige, uppmärksammar den anhöriges insatser och tar hänsyn till dennes behov. Anhörigperspektivet behöver stärkas både på

system- och organisationsnivå så väl som i myndighetsutövning och i utförandet.

- **Eget stöd:** Att beakta den anhöriges behov av stöd för egen del, just i sin roll som anhörig. Detta kan exempelvis innefatta information, utbildning, rådgivning, avlösning, hemtjänst, ekonomiskt stöd, samtalsstöd och hälsofrämjande stöd. Detta innebär att den anhörige i förhållande till socialtjänstens verksamhet med insatser till identifierade målgrupper i särskilt behov av stöd, blir sedd som *den enskilde*.
- **Information:** I alla tre delar är vikten av fungerande information och kommunikation central. Verksamheterna behöver ge adekvat och trygghetsskapande information om sin verksamhet och på vilket sätt välfärdens insatser fungerar, någon behöver bemöta och ta emot den anhöriges information på ett inkluderande sätt. Det behöver också finnas lättillgänglig information om vilket stöd den anhörige kan erhålla och/eller ansöka om för egen del och den anhörige behöver också få den information som hen har behov av för egen del så väl som att få kommunicera med någon om sin egen livssituation och sina egna behov.

På Socialstyrelsens webbsida *Kunskapsguiden* beskrivs att anhörigperspektivet praktiskt kan skilja sig åt beroende på vilken verksamhet det handlar om, men att det grundläggande är att chefer och medarbetare:

- ...ser och lyssnar på den anhörige,
- håller den anhörige informerad om en enskildes hälsa, vård och omsorg, under förutsättning att den enskilde ger sitt samtycke och att den anhörige vill vara delaktig,
- har kännedom om vilket stöd och hjälp som den anhörige ger och vad anhörighetskapet innebär för den anhörige,
- tar tillvara den anhöriges kunskaper och erfarenheter,
- uppmärksammar den anhöriges egna behov av stöd.

Mer att läsa:

Förutom i nationella anhörigstrategin och Socialstyrelsens två underlag, hittar du mer information på Socialstyrelsens webbsida **Kunskapsguiden.se**. Sökord: om anhörigperspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

För mer information om anhörigperspektiv och behov gällande barn som anhöriga, finns mer att läsa på Nkas webbsida **anhoriga.se** (område Barn som anhöriga), samt antologin *Att se barn som anhöriga – Om relationer, interventioner och omsorgsansvar* (Järkestig Berggren, Magnusson och Hanson (red.), 2015). Elina Sundströms bok *Jag är också viktig – Att vara ung anhörig till en familjemedlem som är sjuk eller har ett funktionshinder* (2012), ger en bild av området utifrån en anhörigs perspektiv.

Anhörigkonsulenters yrkesroll kopplat till anhörigperspektivet

I den nationella anhörigstrategin fastslås att vård och omsorg som ges ska ske med ett anhörigperspektiv, det vill säga att all personal som möter enskilda, ska ha detta perspektiv med sig och det ska genomsyra alla verksamheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård (2022). Stöd till anhöriga ges även av personal inom regionens verksamheter, samt av civilsamhällets olika kyrkor, samfund, föreningar och organisationer. Anhörigkonsulenter är därmed varken ensamma om att ha ett anhörigperspektiv eller att arbeta med stöd till anhöriga. Här utgår vi från vad som kan ingå i anhörigkonsulenternas yrkesroll, utan att för den delen frånta andra verksamheters ansvar i dessa frågor.

Alla som arbetar som anhörigkonsulenter eller motsvarande, arbetar normalt sett med det direkta stödet till anhöriga, det vill säga utifrån den anhöriges behov av stöd för egen del. I anhörigkonsulentens arbete med det operativa stöd som erbjuds, utgår man självklart från ett anhörigperspektiv. I detta ingår kunskap om anhörigskap, anhörigomsorg och dess konsekvenser, vad anhöriga har för behov, samt vilka former av stöd som har god effekt och kvalitet.

Många anhörigkonsulenter arbetar även med strategiska frågor i sin kommun, vilket kan innefatta att arbeta med information, utbildning, kompetenshöjning och implementering av anhörigperspektivet i verksamheterna. Det kan också ingå att i olika sammanhang lyfta *anhörigas perspektiv* och att göra anhörigas röster hörda, vilket

inte är samma sak som att utgå från ett *anhörigperspektiv* (jämför med begreppen barnperspektiv och barnets perspektiv).

Anhörigkonsulenter träffar många anhöriga och har en professionell expertis inom området, vilket kan vara till stor nytta för kommunerna i utvecklingen och implementeringen av anhörigperspektivet. Här handlar det inte enbart om att marknadsföra, informera om och erbjuda ett operativt direkt stöd för anhöriga, utan även om att bidra med sin kunskap och erfarenhet gällande anhörigskap, anhörigomsorg och stöd till anhöriga. Detta för att utveckla ett i grunden bättre sätt att beakta anhörigperspektivet och stödet till anhöriga i den egna kommunens olika verksamheter, inklusive inom policy och regelverk. Samverkan utifrån sin yrkesroll, internt inom kommunala verksamheter, med hälso- och sjukvård, samt med civilsamhället, bidrar också till en egen kunskapsutveckling och att kunna hjälpas åt för att förbättra anhörigas levnadsvillkor. Utifrån en partnerskapsmodell innefattas ett förhållningssätt att anhöriga är experter utifrån sin egen kunskap och erfarenhet och att man även kan arbeta med anhörigas delaktighet genom samskapande av stöd till anhöriga (Nilsson m.fl., 2023).

REFLEKTIONSFRÅGOR

1. Som anhängkonsulent arbetar man anhängcentrerat och utifrån vad den anhängige berättar om sin situation och sitt anhängskap. Reflektera över vad följande begrepp innebär för skillnader och likheter, samt vad det innebär för dig i din yrkesroll.

- Anhängigas perspektiv
- Anhängperspektiv

2. Vad innebär dessa begrepp och hur använder du dem? Vad innebär begreppen för din yrkesroll?

- Anhängstöd
- Stöd till anhängiga

3. Tänk på en av de anhängiga du mött den senaste tiden.

- Utifrån din kunskap om anhängskap och anhängigas generella behov, hur gör du för att få en bild av vad den anhängige du har framför dig har för behov?
- Vem gör vad i stödet till den anhängige?
- Vem tar hand om de behov som du uppmärksammat men som du själv inte kan arbeta med?

4. På vilka nivåer arbetar du själv i din profession, arbetar du både operativt och strategiskt?

- Om ditt uppdrag i huvudsak är operativt - fundera över hur det ser ut med implementering av anhängperspektiv i just din kommun – vem ansvarar för dessa frågor?
- Oavsett vad du arbetar på för nivåer - vad ser du för förändringsbehov gällande kommunens anhängperspektiv och direkta stöd till anhängiga?
- Kan eller vill du vara behjälplig med något utvecklingsarbete i din kommun? Hur ser ditt mandat ut?

10. Folkhälsoperspektiv

Anhöriga är en identifierad målgrupp med högre risk för ohälsa, jämfört med övriga befolkningen. I nationella anhörigstrategin lyfts vikten av att se anhörigas situation som en folkhälsofråga. Detta behöver sättas i relation till innehållet i anhörigperspektivet.

Agenda 2030 är en universell agenda för hållbar utveckling som Förenta nationernas (FN) medlemsländer gemensamt tagit fram. Den innefattar 17 globala mål där ett av målområdena är: **God hälsa och välbefinnande**. Även i socialtjänstlagen framgår inriktningen att verka för att enskilda ska känna välbefinnande. En förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till samhällets utveckling, är god hälsa. Människors hälsa påverkas av olika faktorer och det är viktigt att arbeta förebyggande och proaktivt för att därigenom säkra hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla åldrar.

Världshälsoorganisationen (WHO) menar att en god folkhälsa innebär att hälsan är så god och jämlikt fördelad som möjligt och folkhälsa handlar om både hälsa och ohälsa, samt att ta hänsyn till människors olika förutsättningar. Vissa grupper är mer utsatta och sårbara och här är folkhälsoarbete som innefattar **hälsofrämjande** arbete och **förebyggande** arbete, särskilt viktigt.

På Folkhälsomyndighetens webbsida kan man läsa mer om vad folkhälsoarbete innefattar. Där beskrivs att det hälsofrämjande arbetet innefattar att på olika sätt *främja hälsa* utifrån den kunskap som fokuserar på skyddsfaktorer och vad som gör att individer har en god hälsa, medan förebyggande insatser innefattar att på olika sätt *motverka ohälsa* utifrån den kunskap som fokuserar på riskfaktorer och vad som orsakar ohälsa. Områdena överlappar varandra, men innefattar bland annat att arbeta med den enskilda individen och ge denne stöd till att stärka sina egna resurser, men också att på grupp- och samhällsnivå arbeta med att informera om skyddsfaktorer och riskfaktorer.

Utifrån socialtjänstlagen bedöms anhöriga vara en särskilt utsatt grupp. I regeringens proposition (2008/09:82) *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*, kan man läsa mer om bakgrunden till lagstiftningen från 2009 med bestämmelsen om stöd till anhöriga. I Socialstyrelsens underlag till en nationell strategi (2020a och 2021) poängteras att anhörigas behov av stöd, frivillighet och delaktighet är viktiga att beakta. Om detta inte tillgodoses finns risk för negativa konsekvenser för den anhöriges och den närståendes hälsa och livskvalitet. Konsekvenser i vardagen och ekonomin samt på den fysiska och psykiska hälsan kan förstärka varandra och detta kan leda till långsiktiga negativa konsekvenser.

Socialstyrelsen anser att man bör integrera anhörigperspektivet och stöd till anhöriga med kommunens folkhälsoarbete med förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter. I den nationella anhörigstrategin lyfts folkhälsoperspektivet fram utifrån att

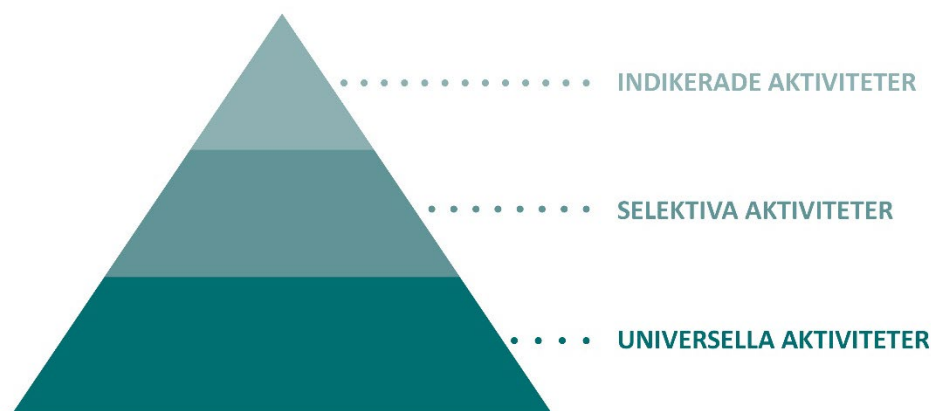
de negativa konsekvenserna av ett anhörigskap på samhällsnivå kan leda till mer ojämlika och ojämställda livsvillkor. Förutom frågan om jämlikhet mellan olika grupper i samhället ska man också beakta jämställdhet. Det finns bland annat forskning som tyder på att kvinnor, jämfört med män, löper större risk att påverkas negativt av att ge anhörigomsorg, samt att kvinnor med lägre utbildning och kvinnor av annan etnicitet är särskilt utsatta.

Även på Socialstyrelsens webbsida *Kunskapsguiden* poängteras folkhälsoperspektivet när man beskriver att anhöriga ofta har en sämre upplevd hälsa än övriga befolkningen, att en för stor belastning på de anhöriga kan leda till konsekvenser på individnivå utifrån egen ohälsa, samt på samhällsnivå utifrån ojämställda livsvillkor och risken för ökade vård- och omsorgskostnader. Ett syfte med folkhälsoarbete är att minska riskerna för denna ojämlikhet och utifrån ovanstående finns det alltså en uppmärksammasad ojämlikhet i hälsa gällande anhöriga som identifierad grupp, jämfört med övrig befolkning.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Vad skulle du säga är skillnaden på hälsofrämjande och förebyggande stöd till anhöriga?*
- *I förhållande till anhöriga - vad ingår i kommunens folkhälsoarbete och vad ingår i kommunens socialtjänstarbete? Vad innebär det för din yrkesroll?*

På Folkhälsomyndighetens webbsida kan man läsa mer om hur man utifrån ett folkhälsoperspektiv kan beskriva preventionsarbete och hur insatser kan delas in inom olika nivåer. På samma sätt kan man kategorisera det kommunala arbetet med stöd till anhöriga.



Figur 9. Olika nivåer av preventionsarbete

- **Universella aktiviteter** riktas mot alla och kan innefatta förbättringsarbete gällande generellt anhörigperspektiv i verksamheterna, allmänna informationskampanjer eller marknadsföring. Som anhörigkonsulent kanske man anordnar eller deltar i aktiviteter som riktar sig till personer som inte heller spontant definierar sig som anhöriga, men där man kan nå ut med sin information.
- **Selektiva aktiviteter** riktar sig till dem som är särskilt utsatta för en eller flera riskfaktorer. Detta kan exempelvis handla om att anordna informationsträffar för personer som står nära någon med psykisk ohälsa, olika diagnosträffar, mötesplatser för äldre, eller utbildningar för föräldrar vars unga vuxna med någon form av ohälsa eller funktionsnedsättning har en krångligare väg ut till vuxenlivet.
- **Indikerade aktiviteter** riktar sig specifikt till identifierade målgrupper och individer som har ett visst problem eller löper stor risk för att drabbas av det. Detta kan exempelvis handla om individuella samtal, samtalsgrupper eller hälsofrämjande aktiviteter för personer som är anhöriga till någon med funktionsnedsättning eller olika sjukdomsdiagnoser. Det kan också handla om stödgrupper för barn som har förälder med missbruk, eller digitala samtalsgrupper för partners till en hemmaboende med stort omsorgsbehov.

Detta ger enbart en vägledning kring hur man kan förklara det förebyggande arbetets olika nivåer. Gränsen mellan nivåerna kan vara flytande, men nivåerna ger ändå en översiktlig struktur för de olika aktiviteter man som anhängigkonsulent planerar och utför.

Mer att läsa:

Förutom i nationella anhängigstrategin och Socialstyrelsens två underlag, hittar du mer information på Folkhälsomyndighetens webbsida **folkalsomyn-digheten.se**. Sökord: folkhälsa, globala mål, samt folkhälsopolitikens mål

11. Anhörigkonsulentens roller

I en anhörigkonsulents vardag ryms ofta flera olika roller, så som utförare av ett direkt stöd till anhöriga, pedagog, kommunikatör, handledare, strateg och verksamhetsutvecklare. För att möta anhörigas varierande behov av stöd kan man arbeta på individnivå, så väl som med anhöriggrupper och personalgrupper, samt på samhällsnivå med olika utvecklingsfrågor gällande både stöd till anhöriga och anhörigperspektiv. Det här inspirationsmaterialet är tänkt att ge en översiktlig bild av anhörigkonsulentens komplexa arbete utifrån olika roller och handlingsutrymme. Det finns oändligt mycket att fördjupa sig i inom varje område och det är omöjligt att ge annat än en liten inblick i vad de olika delarna kan innefatta. I detta kapitel ges några förslag till beskrivningar på kompetens som kan vara till nytta i den fortsatta professionsutvecklingen.

Anhörigkonsulenter har i sin kommunala verksamhet olika uppdrag utifrån olika målgrupper där flertalet arbetar med alla åldrar och oavsett formen för anhöriges anhörigskap (Socialstyrelsen, 2014a). Andra arbetar enbart med anhöriga till äldre, anhöriga till någon med olika former av sjukdomsdiagnoser, anhöriga inom målgruppen funktionsnedsättning eller utifrån andra varianter. Många anhörigkonsulenter har ett tydligt uppdrag att vara uppsökande för att nå ut till nya målgrupper/anhöriga, medan andra inte har det. Sammanfattningsvis varierar det stort i olika kommuner. Det finns dock undersökningar som visar på att anhörigkonsulentens aktiviteter och göromål ändå ser relativt lika ut i landet, oavsett kommuntillhörighet. Detta har också varit relativt stabilt under en längre tidsperiod (Winqvist, 2014 och Hagiwara, 2021).

Redan 2014 beskrevs anhörigkonsulenter som en arbetsgrupp med central betydelse för kommunernas anhörigstöd, både gällande utveckling och det konkreta innehållet av insatser riktade till anhöriga. I Socialstyrelsens rapport (2023c) framgår att anhörigkonsulenterna ofta är kommunens primära stödfunktion till anhöriga. Stöd-samtal individuellt och i grupp sker enligt Socialstyrelsen nästan exklusivt som en serviceinsats via anhörigkonsulenter och motsvarande. Även i betänkandet *Stärkt stöd till anhöriga – Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga*, lyfts anhörigkonsulentens yrkesroll fram.

Anhörigkonsulenterna har en nyckelroll när det gäller det kommunala stödet till anhöriga och de fungerar emellanåt som kommunens ”skyltfönster” gällande alla frågor som rör just anhöriga. Detta innebär självfallet inte att man ansvarar för hela kommunens anhörigstöd och anhörigperspektiv, eller att man ska kunna ha svar på allt som rör anhöriga. Rollen innebär dock ofta att man innehar den funktion dit

anhöriga, personal, kommunens växelt telefoni och andra vänder sig för att få information, vägledning, rådgivning och annat stöd.

Yrkesrollen "Anhörigkonsulent" innebär att anförigkonsulenten i sitt arbete blir expert på att navigera och att verka i de organisatoriska mellanrummen, inom de områden där det kanske inte finns tydliga adressater. Detta är för vissa anförigkonsulenter en medveten strategi i ett tydligt uttalat mandat för arbetet inom en viss ram, medan det för andra är ett oönskat tillstånd, särskilt i de fall där man upplever att man varken har tillräckligt med mandat, kunskap eller utrymme för att hantera dessa frågor.

REFLEKTIONSFRÅGA

Vilken karaktär har rollen som anförigkonsulent i in kommun? Skyltfönster, vägledare eller odefinierad?



Figur 10. Anförigkonsulentens roller och arbetsuppgifter illustrerade på vertikal och horisontell nivå. Bild från: Pia Nilsson, Joy Torgé, Magnus Jegermalm (2023): Anförigkonsulenternas komplexa arbete. Åldre i Centrum nr. 4, s. 85–88

Utifrån föregående bild kan man se att anhängkonsulenter stöd till anhäng kan innefatta mycket mer än ett operativt direkt stöd till de anhäng man möter. Inom ramen för de aktiviteter som sker på olika nivåer, finns många olika komponenter. På individnivå erbjuds många olika former av stöd som exempelvis rådgivning, vägledning och hälsofrämjande aktiviteter. På strategisk nivå handlar det bland annat om nätverkande och samverkan för att öka anhängs delaktighet. På samhällsnivå sker exempelvis deltagande i arbetet som SKA bedriver i olika utvecklingsgrupper i samverkan med bland annat Nka. Som anhängkonsulent behöver man därmed ha en stor bredd i sin kunskap och kompetens.

Anhängkonsulenter är en relativt ny yrkesgrupp, i en rapport från (Winqvist, 2016b) framkom att det innan millennieskiftet enbart var fem procent av alla kommuner som hade någon särskild funktion som arbetade med stöd till anhäng, för att sedan stadigt öka till 91 procent av kommunerna 2014. Det fanns statsbidrag som styrde uppbyggnaden av det kommunala stödet till anhäng, bland annat att det inledningsvis skulle riktas till äldre, men därefter till alla målgrupper. Det fanns också specifika statsbidrag som förutsatte samverkan med civilsamhället. Det har dock inte funnits några särskilda kompetenskrav gällande anhängkonsulenter och hur kommunerna har löst uppdraget med att erbjuda stöd till anhäng har sett mycket olika ut. Detta har medfört att det finns många olika varianter av vad som finns i en anhängkonsulents verktygslåda, beroende på utbildning, erfarenhet, organisatorisk tillhörighet, mandat och uppdrag. Men även utifrån personligt intresse och kompetens. Detta sammantaget med kommunala förutsättningar och behov har bidragit till en stor bredd i utformandet av kommunalt stöd till anhäng.

Vilka arbetar som anhängkonsulenter?

Under 2020 genomfördes en enkätundersökning angående anhängkonsulenter bakgrund. Denna besvarades av 215 anhängkonsulenter och motsvarande yrkesroller, anställda inom kommunalt anhängstöd (Hagiwara, 2021).

Av respondenterna svarade 68 procent att de hade en högskoleexamen och 32 procent hade gymnasium eller gymnasium med vidareutbildning som högsta utbildning. Detta innefattade främst undersköterskor/mentalskötare, socionomer, sjuksköterskor och arbetsterapeuter, men också många andra yrkesprofessioner som lärare, socialpedagoger och beteendevetare.

Anhängkonsulenter angav även flera olika inriktningar som exempelvis samtals terapeut, alkohol-/drogterapeut, Silviasyster, friskvårdskonsulent och fotvårdsspecialist, samt olika vidareutbildningar inom bland annat ledarskap, psykologi, psykosocialt arbete, sociologi, sorgebearbetning, MI och anhängstöd.

Ungefär en tredjedel (34 procent) hade arbetat mer än tio år som anhängkonsulent (eller motsvarande) och 82 procent hade arbetat mer än tio år med vård och omsorg innan de började arbeta med stöd till anhäng. Mer än hälften (55 procent) arbetade i kommuner med upp till 49 000 invånare, 60 procent arbetade heltid och 37 procent arbetade ensamma på sin position.

Vad är anhängkonsulentens arbetsuppgifter?

2014 genomförde Nka en enkätundersökning som vände sig till landets anhängkonsulenter, för att undersöka hur de utformade och såg på sitt arbete (Winqvist, 2014). Resultatet från enkätstudien presenterades i en rapport med syftet att få en nationell överblick och samtidigt få en bild av förutsättningarna för utveckling av anhängstödet. Rapporten visade att kommunerna organiserat anhängstödet på varierande sätt och att de aktiviteter som bedrevs inom anhängstödet också varierade stort.

I rapporten finns en generell beskrivning av anhängkonsulenternas yrkesroll och vad de arbetade med. Några av de aktiviteter som ingick i kommunalt anhängstöd då var individuella samtal, anhänggrupper, aktiviteter som caféer och träffar av olika slag, må-bra-insatser, med mera. Några av arbetsuppgifterna för anhängkonsulenter var bland annat att ge stöd, lotsa, informera, marknadsföra stödet, integrera stödet i andra verksamheter, samverka med interna och externa parter, skriva riktlinjer och policydokument, samt att kartlägga, utveckla och utvärdera stödet. Under 2020 utfördes en uppföljning av anhängkonsulenternas aktiviteter och arbetsuppgifter och det visade sig att dessa utfördes i liknande former och omfattning som tidigare (Hagiwara, 2021).

I betänkandet *Stärkt stöd till anhäng* (SOU, 2024) uppges att anhängkonsulenter erbjuder ett lätt tillgängligt stöd anpassat efter behov utan behovsprövning. De flesta anhängkonsulenter arbetar med individuella samtal och i detta ingår bland annat information, rådgivning, vägledning, krishantering, stödjande och lotsande utifrån behov. Samtalen kan också syfta till att skapa överblick över situationen, att vara behjälplig med en problemformulering, samt att stödja den anhäng att prioritera på det sätt som denne själv önskar ta tag i sin situation.

I betänkandet (SOU, 2024) föreslås att anhäng bör ha en anhängkontakt och att denna kontakt efter behov ska kunna vara mer eller mindre omfattande, samt pågå under en längre tidsperiod. Syftet är att ha den anhäng i centrum och att denne erhåller det stöd den behöver för att kunna hantera sin situation på egen hand. Den kunskap och erfarenhet som erhålls utifrån samtal med anhäng bör också användas så att anhängs generella behov och perspektiv lyfts fram i kontakten med olika interna och externa aktörer. I SKAs remissvar till denna rapport påpekas att många anhängkonsulenter redan arbetar på det sätt som föreslås i rapporten.

Resonemang kring vad en anhängkonsulent behöver ha för kunskap och kompetens

Enligt socialtjänstlagen (5 kap. 3 §) ska den som utför uppgifter inom socialtjänsten ha lämplig utbildning och erfarenhet, men det finns en otydlighet i vad detta skulle innebära för anhängkonsulenternas yrkesroll. Det finns inte någon nationell uppdragsbeskrivning eller kravspecifikation på utbildning eller erfarenhet och även om det kan finnas lokala arbetsbeskrivningar, varierar detta stort över landet. Arbetsbeskrivningarna är ofta nämnda som uppdragsbeskrivningar, men kan också vara införklivade i någon riktlinje eller annat styrdokument för ett kommunalt anhängstöd.

I vissa styrdokument kan det vara mer uttalat vad ett kommunalt anhängstöd ska innefatta, snarare än vad anhängkonsulenten har för arbetsbeskrivning, samtidigt som det kan vara mer eller mindre underförstått vad anhängkonsulenten då ska arbeta med. I kunskapsöversikten *Individualisering, utvärdering och utveckling av anhängstöd* (Winqvist, 2016b) problematiseras frågan om vad anhängstödsverksamhet ska göra (innehållet) och på vilket sätt det ska utföras (hur) och utifrån detta kan man också få en tydligare bild av att det inte alltid är samma sak.

Baserat på erfarenheter inom SKA framkommer att anhängkonsulenter behöver ha kunskap om målgruppen och vilka anhäng det är man möter - är det ett barn som är syskon till någon med funktionsnedsättning eller en ungdom som har en förälder med missbruk? Är det en partner till någon med psykosjukdom eller ALS? Är den anhäng ett vuxet barn till någon som drabbats av stroke eller en förälder till ett barn med funktionsnedsättning? Några anhäng har en egen ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning som man behöver förhålla sig till. Några är yrkesverksamma, andra är daglediga. Några kan inte det svenska språket. Vad uppger den anhäng om sin livssituation och sina behov? Det geografiska avståndet och den egna kommunens förutsättningar spelar också roll för hur tillgängligt anhängstödet kan vara. Anhörigskap ser olika ut och alla anhäng har olika behov, befinner sig i olika delar av anhängprocessen och har olika resurser och utsatthet. Stödet till anhäng ska erbjudas till alla målgrupper och vara individuellt, flexibelt och av god kvalitet.

Som anhängkonsulent behöver man bland annat förhålla sig till anhängperspektiv, jämställdhetsperspektiv, kulturella perspektiv, tillgänglighetsperspektiv, ha kunskap om anhängprocessen och anhängs behov individuellt och generellt. Därutöver behöver man också kompetens att navigera i den egna kommunens förutsättningar så väl som den organisatoriska tillhörigheten och handlingsutrymmet. Även om man utifrån mandat och handlingsutrymme inte har möjlighet att jobba med alla frågor behöver man känna till vilka generella och specifika behov som kan finnas och *om och på vilket sätt* stöd tillgodoses genom olika verksamheter.

Utifrån detta behöver man också ha praktiska färdigheter för att kunna arbeta med det operativa direkta stödet och det strategiska stödet.

En annan viktig del av arbetet är kunskap om hur man i landet utifrån nationella anhängstrategin gemensamt kan eftersträva ett likvärdigt direkt stöd till anhäng och att motverka omotiverade skillnader. Anhörigkonsulenten behöver också kunskap om hur man i sin profession ska sammanväga olika delar av kunskap och omständigheter (evidensbaserad arbetsmodell).

Utifrån ovanstående breda arbetsfält kan det emellanåt upplevas svårt att navigera i vad som är nödvändig kunskap och kompetens för det professionella uppdraget, både för anhängkonsulenten i sin yrkesroll och för närmaste chef. Samtidigt kanske det kan vara relevant att beskriva de grundförmågor som behövs för att hantera *bredden* i yrkesrollen, snarare än behovet av all detaljkunskap.

I samband med en föreläsning om *Anhörigkonsulenternas roll* i september 2023 fick anhörigkonsulenter i landet (61 respondenter) svara på en digital frågeställning om vilka förmågor som man som anhörigkonsulent behöver i sitt dagliga arbete. En sammanställning visade att man:

- förutom kunskap och erfarenhet (inklusive samtalskompetens) gällande stöd till anhöriga,
- även behöver mer allmänna förmågor som flexibilitet, kreativitet, ödmjukhet, lyhördhet, samt
- kunna navigera, samverka, ta eget ansvar och ha ett helhetsperspektiv.

Här följer två olika beskrivningar av egenskaper och kompetens som kan vara till nytta i ambitionen att förklara anhörigkonsulentens yrkesroll. Den ena beskrivningen avser *Etik i socialt arbete – etisk kod för socialarbetare* (Akademikerförbundet SSR, 2017) och den andra den andra sjuksköterskors kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Tillsammans kan de sägas beskriva det etiska förhållningssätt och de kompetenser som är eftersträvaransvärda för en anhörigkonsulent.

Några exempel på etiska egenskaper hos en socialarbetare:

- En grundhållning av respekt, jämlikhet och vänlighet
- Integritet
- Empati/lyhördhet
- Engagemang och ansvarstagande
- Saklighet och tydlighet
- Rättskänsla – mod/civilkurage
- Kritisk självinsikt
- Tolerans/vidsynthet
- Balanserat omdöme
- Tålamod
- Samförståndsvilja och samarbetsförmåga
- Självständighet
- Kreativitet
- Humor

Källa: Akademikerförbundet SSR Etik i socialt arbete – etisk kod för socialarbetare (2017).

Förslag på kompetenser med utgångspunkt i Svensk sjuksköterskeförenings sju kärnkompetenser för sjuksköterskor

Ett sätt att definiera kompetens kan vara att beskriva det som är skilt från nödvändiga förutsättningar som exempelvis professionell kompetens, sociala färdigheter, självkännedom, medmänsklighet och empati. För att tydliggöra vad som ingår i sjuksköterskors profession har Svensk sjuksköterskeförening definierat sju kärnkompetenser. Dessa ingår som en del av deras strategi för utbildningsfrågor och nedan följer ett förslag för anhörigkonsulenter, med utgångspunkt från dessa sju kärnkompetenser.

1. Anhörigcentrerat stöd
2. Samverkan
3. Evidensbaserat arbete
4. Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling
5. Etiskt förhållningssätt
6. Ledarskap/Planeringskunskap
7. Utbildning/handledning

Ovanstående lista kan verka instrumentell i förhållande till en profession vars uppdrag är socialt och hälsofrämjande arbete, men i Svensk sjuksköterskeförenings beskrivning framhåller man också att man förutom sin kärnkompetens även måste vara tryggt förankrad i en grund där man kan tillåta sig att lyssna med hjärtats öga. Man påpekar också vikten av ett personligt ansvar för sin yrkesutövning och att man utför sitt arbete utifrån ett kritiskt reflekterande förhållningssätt.

(Svensk sjuksköterskeförening, 2024, samt Leksell och Lepp, 2019)

Mer att läsa:

För exempel på arbetsbeskrivningar, riktlinjer och andra styrdokument insamlade genom nätverket SKA, se webbportalen Alfresco; mapp *Styrdokument i landets kommuner*. På Alfresco hittar du också anteckningar från läns-samordnarträff 2023, se mapp *Årsmöten*.

12. Anhörigkonsulentens verktygslåda – kompetens i ett komplext arbete

Utifrån inspirationsmaterialets tidigare kapitel framgår att anhörigkonsulentens arbete är komplext och att det ställs krav på att kunna växla mellan vitt skilda arbetsuppgifter samtidigt som man behöver förhålla sig till ramverk, teoretiskt sammanhang och evidensbaserad praktik. I detta kapitel ges en inblick i den kunskap och kompetens som anhörigkonsulenten kan behöva ha i sin verktygslåda inför arbetet med direkt stöd till anhöriga. Kapitlets indelning utgår från resultat från Pia Nilsson, Cristina Joy Torgé och Magnus Jegermalms forskningsprojekt "Gapet mellan kommunernas anhörigstöd och omsorgsgivarnas användning – en studie om socialtjänstens och omsorgsgivarnas förutsättningar och erfarenheter av anhörigstöd". Inspirationsmaterialets kapitel tar avstamp i forskningsprojektet, men texten har framför allt skrivits baserat på kunskap och erfarenheter förmedlade av anhörigkonsulenter inom SKA. Texten har också förankrats hos professionen genom SKA, bland annat genom utvecklingsgrupper och fokusgrupper.

Man kan konstatera att en anhörigkonsulent för att kunna ge adekvat stöd till den anhörige, oavsett målgrupp och anhörigskap, behöver ha översiktlig kunskap om många olika insatser, arbetssätt och metoder. Samtidigt har anhörigkonsulenter olika uppdrag och arbetsbeskrivningar och det är viktigt att påpeka att inspirationsmaterialets följande kapitel är en översikt med syfte att skapa en gemensam utgångspunkt för fortsatta diskussioner, men att alla anhörigkonsulenter inte arbetar med alla olika delar.

Här finns ingen ambition att vara heltäckande och för mer information om arbetet med stöd till anhöriga hänvisas genomgående till Nka och Socialstyrelsens webbsidor och deras kunskapsbank gällande anhöriga, arbetssätt och metoder inom socialtjänstens verksamheter. Även för mer information om specifika målgrupper, exempelvis anhöriga inom olika diagnoser eller barn som anhöriga, hänvisas till Nka och Socialstyrelsen. Innehållet i inspirationsmaterialet är begränsat till en relativt allmän nivå för alla anhörigkonsulenter, oavsett vilka anhöriga man arbetar med.

Pia Nilsson, Cristina Joy Torgé och Magnus Jegermalm (2023) har genom sin forskning tagit fram en översiktlig indelning av anhörigkonsulenternas komplexa arbete. Alla delar berör på olika sätt det direkta stödet till anhöriga. Följande punkter tas upp:

- Att samtala med anhöriga
- Att vara socialtjänstens allmänläkare
- Att vara vägvisare och kunnig i välfärdssystemet
- Att vara organisatör
- Att vara informatör, kommunikatör och marknadsförare
- Att vara projektledare, utvecklare och innovatör
- Att vara nätverkare och samverkansaktör
- Att vara omvärldsbevakare

Utifrån ovanstående kategorisering görs en kortfattad beskrivning av vad anhörigkonsulenter kan behöva ha i sin verktygslåda för att på ett professionellt sätt kunna möta sina vardagliga arbetsuppgifter. Här följer en liten inblick i vad dessa kategorier kan inrymma inom ramen för anhörigkonsulenter yrkesroll, baserat på kunskap och erfarenheter från anhörigkonsulenter.

Att samtala med anhöriga

Att samtala med anhöriga är en av hörnstenarna inom det direkta stödet till anhöriga. I Nilsson, Torgé och Jegermalms forskningsprojekt lyfter man fram att anhörigkonsulenter har en viktig roll i att ge ett empatiskt stöd med intresse för den anhöriges egen livssituation och att detta stöd haft stor betydelse för många anhöriga. Man pekar också på att anhörigkonsulenter behöver använda sig själv som ett redskap, ha kompetens för att samtala med människor i kris och sorg, samt kunna arbeta med att göra den anhöriges livssituation mer begriplig och hanterbar. I inspirationsmaterialets tidigare kapitel beskrivs det nationella Databasprojektets resultat om vilka olika former av samtal som anhörigkonsulenter ger. Nedan ges exempel och tips på förhållningssätt och arbetssätt.

Samtal med anhöriga är ett medel för att kunna ge direkt stöd. I Socialstyrelsens förslag på uppföljningsområden inom stöd för anhöriga (Socialstyrelsen, 2023), pekar man på anhörigas behov av bland annat utbildning och information, samtalsstöd och hälsofrämjande aktiviteter. Information och utbildning kan handla om den närstående sjukdom eller funktionsnedsättning, om konsekvenser och möjligheter, samt om hur man kan hantera anhörigrollen och livsförändringar. Samtalsstöd kan innefatta hur man som anhörig kan hantera tankar och känslor, bearbeta känslor och hitta strategier för att hantera sin egen situation. Dessa behov av stöd är något man som anhörigkonsulent behöver ha med sig i samtal med anhöriga, oavsett om det handlar om individuella samtal eller samtal i grupp.

Anhörigkonsulenten ska kunna:

- Bedöma, planera, genomföra och utvärdera stödet tillsammans med den anhörige.
- Utifrån livsberättelsen i samverkan med den anhörige identifiera vad välbefinnande innebär för den anhörige.
- Gemensamt med den anhörige ge förutsättningar för den anhöriges delaktighet i att fatta beslut om det egna stödets innehåll, mål, medel och uppföljning.
- Värna den anhöriges behov, rättigheter och möjligheter för att skapa förutsättningar att utveckla sina egna resurser och känna välbefinnande.

Det kan innebära stor skillnad att vara anhörig till någon som är sjuk och kommer att kunna tillfriskna, eller att vara anhörig till någon som är sjuk med beskedet att sjukdomen har en dödlig utgång. Ett annat exempel är om man är förälder till ett barn med en funktionsnedsättning som aldrig kommer att försvinna och där man som anhörig försöker hitta sätt att hantera vardagen, eller om man är anhörig till ett barn med en psykisk ohälsa som man på alla sätt kämpar för att eliminera. Vissa anhöriga kan också leva i påtagligt riskfyllda och farliga livssituationer, exempelvis har anhöriga som lever med en person som har missbruksproblematik en förhöjd risk för att bli utsatt för fysiskt och psykiskt våld.

För anhörigkonsulenter är samtal en vardaglig del av yrkesrollen och en viktig aktivitet som stöd till anhöriga (Svensson, 2013). Oavsett vilka anhöriga man möter, deras bakgrundsfaktorer, på vilket sätt de är anhöriga och vad de har för livssituation, samt vad man så småningom landar i för aktiviteter eller former av samtal, så handlar samtalet ändå alltid om **ett möte**. Att vara närvarande i ett samtal med en person som man som anhörigkonsulent behöver bemöta med intresse, nyfikenhet och medkänsla.

Anhörigcentrerat stöd kännetecknas av att den anhörige blir sedd och förstådd som en unik person med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar, vilka också kan förändras över tid. Mötet mellan den anhörige och anhörigkonsulent utgår från den anhöriges berättelse och det är viktigt att ha fokus på lyssnandet – av den anhöriges beskrivning och av den anhöriges egna förslag på lösningar, samt kunna bidra med sin generella kunskap om vad som ofta är hjälpsamt, läs mer i inspirationsmaterialets avsnitt *Evidensbaserad arbetsmodell*. Stödet ska samtidigt inriktas mot att utveckla den anhöriges egna resurser samt känna välbefinnande, läs mer i inspirationsmaterialets avsnitt *Socialtjänstlagen*. Den anhörige ska med hjälp av adekvat stöd kunna stärka sina egna resurser samt uppnå en stärkt känsla av sammanhang (KASAM) och välbefinnande.

Tips på var du hittar grundkunskap om samtal utifrån anhörigas situation och behov:

Gunilla Mathenys bok *Att utveckla anhörigstöd* (2013) kan ses som en grundbok för dig som arbetar med kommunalt stöd till anhöriga. Några viktiga perspektiv är att anhörigstöd är något som sker *mellan* människor, samt att en gemensam värdegrund är nödvändigt som kompass i sitt arbete. Boken innehåller konkreta fallbeskrivningar och reflektionsfrågor och är också bra att använda i utbildning eller utvecklingsarbete med verksamheter inom kommunen eller med anhörigombud.

I Mathenys bok finns ett kapitel om samtal med anhöriga, "Anhörigsamtalen är anhörigstödet röda tråd". I detta kapitel ges en tydlig grund för bemötande, det första mötet och det enskilda samtalet med en anhörig, oavsett om man jobbar som anhörigkonsulent eller inte. Det finns även tips på ett strukturerat samtalsunderlag, samt vad man bör tänka på när man ska starta en anhöriggrupp.

En annan grundbok i kommunalt stöd till anhöriga är Marianne Winqvists kunskapsöversikt (2011): *Samtalets betydelse som anhörigstöd*. Även denna bok innehåller grundläggande fakta om olika former av samtal.

I Socialstyrelsens två underlag till en nationell strategi (2020a och 2021) finns kunskapsunderlag angående anhörigas omsorg, konsekvenser och behov, vilket har stor betydelse i arbetet med stöd i form av samtal.

För dig som vill veta mer om grunderna i socialt arbete hänvisas till:
Payne, Malcolm (2018): *Modern teoribildning i socialt arbete*

Se även webbutbildningen *Utveckla stöd till anhöriga* som finns tillgänglig på Nkas webbsida.

Att möta anhöriga i sorg och kris - ett samtal med omtanke och respekt

Som anhängigkonsulent möter man ofta människor i svåra livssituationer. En av de mest utmanande, men samtidigt viktigaste, delarna av arbetet är att samtala med personer som befinner sig i sorg eller kris. Med sorg avses här alla former av känslomässiga förluster (James och Freidman, 2003). Många anhöriga befinner sig någonstans i kris- eller sorgprocessen och att förbereda sig för denna typ av samtal är en bra utgångspunkt oavsett vilken typ av möte man än planerar att ha. Dessa möten kräver både professionell kompetens och en djup medmänsklig förståelse. Baserat på kunskap och erfarenheter från SKA följer nedan ett kort förslag till hur sådana samtal kan utformas för att skapa trygghet, tillit och möjlighet till förändring.

Förberedelsen inför ett samtal är avgörande. Innan du möter den anhörige är det viktigt att reflektera över sin egen roll och att skapa en miljö som signalerar trygghet och öppenhet. Välj en ostörd plats där samtalet kan ske i lugn och ro, och säkerställ att det finns tid för den anhörige att uttrycka sig utan att känna sig stressad. Att ha en neutral och empatisk inställning är viktigt för att mötet ska kännas meningsfullt. Du som anhängigkonsulent behöver också känna dig trygg i lokalen. Om du lånat den kanske du behöver extra tid för att ta reda på var toalett och kaffebryggare finns, samt hur eventuellt larmsystem fungerar. Om du anar att kommande anhörigsamtal kommer att vara tungt, kanske du behöver ha beredskap för detta genom att veta att dina kollegor finns i närheten för ett efterföljande samtal eller att avsätta tid för egen återhämtning.

Det första mötet: Skapa trygghet

När den anhörige träder in i rummet är ditt första uppdrag att skapa trygghet. Hälsa vänligt och presentera dig själv. Var medveten om att den anhöriga kan känna sig sårbar och osäker, och att kroppsspråk och tonfall är lika viktiga som det du säger. Gör gärna en sammanhangsmarkering med att bland annat berätta om avsatt tid, betona den anhöriges frivillighet i vad denne vill dela med sig av, samt att kort förklara vad din roll innebär. Ett exempel på en inledande kommentar kan vara:

"Jag är här för att lyssna och finnas som ett stöd för dig i det du går igenom. Du behöver inte ha några färdiga ord eller svar – vi tar det i din takt."

Lyssnande som kärna i samtalet

Att lyssna aktivt är den mest centrala delen i ett samtal med någon i sorg eller kris. Aktivt lyssnande innebär att vara närvarande i stunden utan att döma, avbryta eller försöka lösa problemen omedelbart. Låt personen tala utifrån sina egna behov och upplevelser. Bekräfta genom små kommentarer som: *"Jag förstår att det här känns svårt"* eller *"Tack för att du delar det här med mig"*. Tystnad är också ett kraftfullt verktyg – ibland behöver den anhöriga tid att samla sina tankar utan att känna sig pressad att fylla ut samtalet. Stressa inte med att definiera problem och lösningar, låt den anhörige själv få möjlighet att uttrycka sig.

Empati utan att ta över

Empati är att känna med någon utan att själv dras med i deras känslor, men med djup förståelse och ett känslomässigt engagemang. Det skiljer sig från sympati, som kan definieras som en mer distanserad medkänsla, även om begreppen överlappar varandra. Det är lätt att som anhängigkonsulent vilja lindra smärtan genom att erbjuda lösningar eller egna erfarenheter. Men i stället handlar det om att spegla och bekräfta känslorna:

"Det låter som att du bär på en oerhörd tyngd just nu. Vill du berätta mer om vad som känns allra svårast?"

Undvik att använda fraser som kan uppfattas som förenklade eller bagatelliserande, som *"Tiden läker alla sår"* eller *"Du är stark, du klarar detta"*. Dessa kan, även om de är välmenade, upplevas som förminskande eller distanserade.

Ett tips som illustrerar skillnaden mellan empati och sympati är den animerade kortfilmen *Brené Brown on Empathy vs Sympathy*, som finns på Youtube.

Att navigera komplexa känslor

Sorg och kris är ofta förknippade med en blandning av känslor – den anhängige kan pendla mellan kärlek och omsorg, förtvivlan och ilska, till skuld och förvirring. Som anhängigkonsulent är det viktigt att vara beredd på att möta hela spektrumet av dessa reaktioner. Om den anhängige exempelvis uttrycker skuld kan du hjälpa till att omformulera detta:

"Det är naturligt att känna så, men det är viktigt att komma ihåg att du har gjort så gott du kunnat i en väldigt svår situation."

Det är inte ovanligt att den anhängiga kämpar med känslor av otillräcklighet – en känsla av att inte kunna göra tillräckligt för att förbättra situationen. Anhängiga kan också uppleva en form av "anticipatorisk sorg", även kallad väntesorg eller sorg i förskott, där de sörjer förlusten av den framtid de trodde de skulle ha tillsammans med sin närstående. Detta gäller oavsett om det handlar om ens barn, partner eller föräldrar, sorgen är kopplad till själva relationen. Sjukdom kan förändra både den drabbade personens personlighet och relationens dynamik, vilket i sig kan skapa sorg. Dessa känslor kan vara svåra att hantera och många anhängiga känner att de måste trycka undan sina egna känslor för att vara starka för den sjuke.

Denna del handlar om att ge stöd till att vara där man som anhängig befinner sig, stöd i att förstå och hantera sina komplexa känslor.

Att undersöka risk för social isolering eller ensamhet

En annan central aspekt i anhängigskapet är den förändrade sociala verkligheten. Anhängiga kan känna sig isolerade från vänner och det sociala nätverket. Det kan vara svårt att upprätthålla tidigare relationer eller fritidsintressen när mycket av tiden och energin går åt till att stödja sin närstående. Den anhängiga kan känna sig ensam i

sin upplevelse, särskilt om de inte har ett starkt stödjande nätverk runt sig. Rollen som partner, barn, syskon eller vän förändras och blir ofta mer komplex. Den anhöriga kan tvingas balansera olika roller – den gamla och den nya rollen samtidigt. Dessa förändringar kan skapa rollförvirring och leda till att den anhöriga förlorar en del av sin egen identitet i processen. Att ständigt ha en beredskap för att möta den närståendes behov kan också leda till en känsla av att tappa bort sig själv.

Att undersöka om det är något som behöver stärkas för att göra det hela mer hanterbart, begripligt eller och meningsskapande

Kan du som anhörigkonsulent genom dina frågor hjälpa till att reda ut vad det är för stöd som behövs? Är det något som behöver förklaras eller fördjupas? Är det något som kan rustas eller bemästras? Är det känslor som behöver få ges plats?

Avslutning av samtalet

Ett samtal med en anhörig i sorg eller kris avslutas varsamt. Återkoppla till det som sagts under mötet och erbjud konkreta möjligheter till fortsatt stöd. Detta bör ha koppling till din bedömning av hur den anhörige kan stärka sin känsla av sammanhang (KASAM) utifrån behov av insatser kring begriplighet, hanterbarhet eller meningsfullhet. Vilket stöd kan vara adekvat i syfte att utveckla den anhöriges egna resurser att hantera sin livssituation? Exempelvis kan detta innebära att informera om resurser som samtalsgrupper, återhämtningsaktiviteter, kuratorer eller fortsatta individuella samtal inom anhörigstödet. Avsluta gärna med att försäkra personen om att hen inte står ensam:

"Det här är bara ett första steg och jag finns här som stöd framöver om du vill."

Något som inte är ovanligt är att den man samtalar med nämner något som man uppfattar som angeläget precis när samtalet är på väg att avslutas. Det är något som kan benämnas som hall-effekten, att man "provsläpper" lite information när man vet att det inte är så mycket tid kvar. Det kan vara bra att ha en beredskap för hur man kan hantera sådana situationer, eftersom det inte alltid är lämpligt att stanna kvar i mötet och förlänga det. Ett sätt att hantera det på är att ta emot, bekräfta och spegla det som sägs, att erbjuda en ny tid för samtal med ämnet på agendan, samt att följa upp ämnet vid nästa samtal.

Reflektion och egenomsorg

Efter mötet är det viktigt att reflektera över samtalet och hur det påverkat dig som professionell. Många samtal kan vara djupt utmanande, att möta någons innersta ensamhet, sorg och maktlöshet kan vara svårt att hantera. Man kan också ställas inför sin egen frustration och otillräcklighet. Emellanåt kan man uppleva sig se vad som behöver göras samtidigt som den anhörige inte delar samma bild, eller att man vill hjälpa och ställa till rätta trots att den anhörige inte uttrycker något behov av det. Att möta människor i sorg och kris kan vara känslomässigt krävande, det är

nödvändigt att ta hand om sin egen hälsa. Kollegial handledning eller samtal med en chef kan ge värdefullt stöd för att bearbeta de känslor som väcks.

Att samtala med människor i sorg och kris som anhörigkonsulent innebär att vara en medmänniska i ett professionellt sammanhang, att möta den anhörige där den är.

Mer om samtal

Samtal som anhöriga har med personal i verksamhet skiljer sig ofta från samtal med anhörigkonsulent. Ett anhörigsamtal i verksamhet som vänder sig till personer i behov av vård och omsorg har ofta ett naturligt fokus på den närstående och hur det fungerar runt denne, vad man kan göra för att förbättra för den närstående och hur det fungerar i anhörigskapet utifrån den närståendes situation. Som personal som vårdar den närstående har man en maktposition utifrån att vara den som erbjuder stöd och hjälp till någon som behöver det (den närstående), vilket kan ha inverkan på samtalets öppenhet. Som anhörig kan man också se begränsningar med att dela med sig av sina egna bekymmer till någon som arbetar med och är lojal med den närstående. I dessa fall kan samtal med annan part, exempelvis en anhörigkonsulent, fylla en viktig funktion som komplement till de anhörigsamtal som utförs i den verksamhet där den närstående befinner sig. Anhörigkonsulenter kan också ses som opartiska och där stödet till den anhörige inte tar ställning till den närståendes situation, personals agerande eller verksamhetens arbetssätt.

För många anhöriga kan det vara positivt att få sätta ord på sina tankar, känslor och erfarenheter, men utifrån sin profession behöver man samtidigt fundera över syftet med samtalen och vad det ska leda till för resultat. 2020 publicerades en FOU-rapport från en forskningscirkel om stöd till anhöriga och kunskapsbehov (Alftberg, 2020). I denna rapport pekar man på att stöd till anhöriga kan vara flera olika saker, men i den operativa delen fokuserar man framför allt på anhörigkonsulentens möten med anhöriga. De stödjande samtal som anhörigkonsulenter har med anhöriga, är en komplex verksamhet med många olika samtalstyper. Samtalen kan innefatta allt från information, till hantering av svåra känslor, till existentiella frågor. Rapporten lyfter fram att man i detta arbete behöver ha mer konkret kunskap om samtal, men också en professionell verktygslåda för att hantera dessa.

När det gäller samtal i grupp finns det mycket annat att förhålla sig till, som vilka man ska vända sig till och syftet med samtalsgruppen eller träffarna. Man kan vända sig till en viss målgrupp utifrån diagnos (samtalsgrupp för anhöriga inom stroke eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar), typ av anhörigskap (barngrupper för syskon, ungdomar med sjuk förälder, partners, vuxensyskon eller föräldrar till vuxna barn) eller teman (existentiella frågor, anhörigprocessen eller ungdomars väg till vuxenlivet).

Stöd i gruppform kan ofta vara en kombination av utbildning, information, hälsofrämjande, erfarenhetsutbyte och möjlighet till samtal med andra i liknande

situation. En viktig beståndsdel i stöd till anhöriga i grupp kan vara att som anhörig få tips på olika copingstrategier från andra anhöriga, stöd i hur man kan bemästra sin situation, samt att bidra till att minska känslan av ensamhet.

Stöd i grupp kan variera stort med allt från att vara slutna samtalsgrupper med ett strukturerat samtalsinnehåll till öppna former som exempelvis anhörigcaféer med småprat om det som är viktigt för dagen. Oavsett vad man väljer för aktivitet, är det viktigt att fundera över syfte och mål. Gunilla Matheny (2014) beskriver i sin bok *Att utveckla anhörigstöd* hur man som anhörigkonsulent kan arbeta med syfte, rekrytering, trygghet, sammansättning, innehåll, hur man leder en samtalsgrupp och mycket annat. Matheny lyfter bland annat fram det viktiga uppdraget att skapa förutsättningar för anhöriga att träffa varandra, utifrån att känslan av gemenskap och samhörighet är grundläggande behov hos människor.

Anhörigprocessen handlar inte bara om att ta hand om någon annan, utan även om att lära sig att ta hand om sig själv i en svår tid. Anhörigskapet kan ses som en process som är föränderlig över tid, med nya situationer och nya utmaningar. Som anhörigkonsulent behöver man då också se på den anhöriges livssituation i stort. Olika aktiviteter, sysslor och omsorgsgivande som man tidigare orkat kan bli ohanterbara vid egen sjukdom eller annan livshändelse. För anhörigkonsulenten handlar detta främst om ett nyfiket utforskande, gemensamt med den anhörige, oavsett om det sker individuellt eller i grupp. Anhörigas möte med anhörigkonsulenten kan bidra till att skapa begriplighet och hanterbarhet i denna pågående process, att man genom kognitivt och kommunikativt arbete tillsammans med anhörigkonsulenten får större möjlighet att förstå och lära sig hantera sitt anhörigskap. (Nilsson, Torgé och Jegermalm, 2024).

Förutom tidigare nämnda litteratur som Marianne Winqvists *Samtalets betydelse som anhörigstöd* (2011) och Gunilla Mathenys *Att utveckla anhörigstöd* (2013) följer här några fler tips från SKA gällande samtal individuellt och i grupp:

- Bräcke diakoni har tagit fram en enkel modell för strukturerat anhörigsamtal. Denna togs fram för personal inom verksamheter som möter anhöriga i samband med projekt Dialog, men upplägget går även bra att använda som anhörigkonsulent. Finns på Alfresco under mapp insatser Dialog.
- *Hela människan-hjulet – en samtalsmodell för livskunskap och känslan av sammanhang*, är en bok som tar upp hur man kan arbeta med stödgrupper för barn, unga och vuxna. Särskilt fokus är att arbeta utifrån KASAM och barnkonventionen (Hagborg, Jonsson och Salmson, 2012)
- För stöd vid svåra samtal, läs mer på Suicide Zeros webbsida om *Våga fråga*, Suicidprevention i västs utbildning *Psykisk livräddning*, med flera. De har både tryckt material och olika webb-utbildningar

- På MINDs webbsida hittar du länkar till tre filmer om de medmänskliga samtalens tre olika delar: *Hatten, Filten och Örat*. Pedagogiskt och finstämt om hur man på olika sätt kan stödja någon som mår dåligt.
- Känner du att du behöver mer utbildning i samtal? – För att veta mer om ”hall-effekten” och andra samtalssituationer, rekommenderas Liljeholmens/Talkoms samtalsutbildningar. De har under flera år anordnat utbildningar för personer som arbetar med samtal inom området stöd till anhöriga.
- Även Helsingfors folkhögskola anordnar utbildningar för den som arbetar med stöd till anhöriga, och där kunskap om samtal är en viktig del.
- Material för anhöriggrupper hittar du på Nkas webbsida under *Metoder och verktyg*. Där har man samlat material som bygger på beprövad erfarenhet och som tagits fram i samverkan med målgruppen. Exempel på material är bland annat ”Att leva nära”, ”Du är inte ensam”, ”I nöd och lust”, ”Lyssna, läs – berätta”, ”Överlevnadstips för anhöriga” och mycket mer.
- För mer djupgående information om olika metoder och insatser som är aktuella inom socialt arbete, samt effekter, hänvisas till Socialstyrelsens webbsida Kunskapsguiden/Methodguide för socialt arbete. Man kan exempelvis använda sökord som anhörigstöd, föräldrastöd, psykisk hälsa eller äldre, så får man fram vilka olika metoder eller insatser som kan vara aktuella. Här hittar man bland annat mer information om MI, CRAFT och KASAM.
- Fyrbodal, ett av SKAs länsnätverk, har arbetat fram en verktygslåda för samtal. Läs mer på Alfresco, sökord: verktygslåda
- Det finns mängder av information och kunskap kring arbete med olika målgrupper, exempelvis metoder för att arbeta med barn som anhöriga, anhöriga till någon med bipolär sjukdom och mycket annat. Läs mer på Alfresco eller kontakta någon anhörigkonsulent i SKA för mer tips, inspiration och information.
- Det finns mängder av böcker, filmer och andra sätt för att förkovra sig i samtalskonst. Läs mer på Alfresco eller fråga i ditt länsnätverk efter tips och inspiration som rör samtal som direkt stöd för anhöriga.

Här nedan beskriver vi kort några användbara verktyg i anhörigkonsulentens arbete: Motiverande samtal (MI), att arbeta med förändring och acceptans, suicidprevention, samt några ytterligare viktiga kunskapsområden.

Motiverande samtal, MI

Motiverande samtal används främst för att identifiera och stärka den enskildes motivation till förändring. Denna typ av samtal är alltså väsensskild från ett sorgesamtal eller andra typer av samtal där det i stället handlar om att stödja den anhörige att

vara i och hantera den situation som den befinner sig i. Några grundläggande förhållningssätt inom MI är att uttrycka empati i fråga om den enskildes upplevelser och ambivalens, genom ett reflekterande lyssnande, vilket också bidrar till en förståelse och acceptans kring den aktuella situationen. MI innebär en dialog med den anhörige, som ges möjlighet att med egna ord beskriva sina önskningar, skäl, tilltro och vinster med en förändring.

MI som metod kan också sättas i ett teoretiskt sammanhang. *Känslan av sammanhang (KASAM)* utifrån att man arbetar med begriplighet, att den anhörige gemensamt med anhörigkonsulenten utforskar livssituationen och problematiken. Likaså att man utifrån den anhöriges egen situation gemensamt utforskar vad som är hanterbart, vad som är förändringsbart och vad som kan behöva accepteras, samt på vilket sätt man kan arbeta med förändring. Man arbetar också utifrån *empowerment* genom att den anhörige är delaktig i detta arbete och att man på olika sätt kan stärka den anhörige och stödja förändring utifrån den anhöriges egen expertkunskap om sin situation. Detta förutsätter självklart ett professionellt empatiskt förhållningssätt.

Mer att läsa om MI:

Ett tips på grundbok inom motiverande samtal är Miller och Rollnik (2024): *Motiverande samtal – Att hjälpa människor till förändring och utveckling*.

Leg. psykolog Liria Ortiz har skrivit boken *Motiverande samtal, MI med anhöriga* (2025). Denna bok finns tillgänglig på webbportalen Alfresco, kostnadsfri att ladda ner.

Att arbeta med förändring och acceptans

Många anhöriga står inför en maktlöshet att inte kunna påverka den enskildes sjukdom, funktionsnedsättning, ålderdom eller ohälsa. En del av alla tankar och känslor kring sorg och kris kan behöva acceptans, andra delar kan behöva försoning, medan stora delar också kan behöva förändring. En viktig arbetsuppgift för anhörigkonsulenter är därför att tillsammans med den anhörige bringa reda i detta, vad i livssituationen som kan tänkas behöva förändring och vad som kan tänkas behöva acceptans. Utifrån vad man gemensamt kommer fram till finns många olika metoder för att arbeta med förändring och problemlösning, och det finns många olika metoder för att arbeta med acceptans.

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) är en terapiform som har sitt ursprung i kognitiv beteendeterapi (KBT). En grundtanke inom KBT och ACT är att beteenden är inlärd och kan läras om (Harris, 2011). I denna terapiform lär sig deltagaren att inte undvika eller kämpa emot sina tankar och känslor, utan i stället acceptera dem samtidigt som man övar förmågan att inte låta dessa hindra en från att leva ett meningsfullt liv. ACT innefattar också ett värderingsarbete där man hjälper deltagaren att definiera vad som är ett meningsfullt liv just för hen och att agera och ta steg i riktningen för att leva som man önskar. Målet med ACT är att leva ett rikare liv i samklang med sina värderingar och att öka den psykologiska flexibiliteten. I situationer med ett belastande anhörigskap kan ACT vara till stor nytta för att stödja den anhörige att strukturerat undersöka flera olika livsområden och vilka konkreta steg man vill ta för att leva enligt sina värderingar, även om man samtidigt kanske arbetar med acceptans för att anhörigskapet fortsatt får ta plats. Det finns god evidens för ACT som terapi. Som metod inom socialt arbete finns den inte med under Socialstyrelsens metodguide, men som anhörigkonsulent kan man välja att använda sig av *Acceptance and commitment **training***, både individuellt och i grupp. Denna metod grundar sig i *terapi*, men kan användas av samtalsledare som inte är terapeuter.

Mer att läsa om ACT:

Tips på litteratur som berör anhörigskap är Russ Harris bok *När livet slår till. ACT i svåra stunder* (2013).

Tid att leva är en självhjälpbok med tio veckors program för stresshantering, av Fredrik Livheim, Daniel Ek och Björn Hedensjö (2016). Den bygger på vetenskapligt beprövade metoder för att hantera stress. Boken kan helt eller delvis användas i stödet med anhöriga, exempelvis som bokcirkel eller i individuella samtal.

Medicine doktor och psykolog Fredrik Livheim har via stiftelsen 29k tagit fram appen *Aware* som är en kostnadsfri självhjälp-app där man bland annat hittar övningar i acceptans, mindfulness, värderingar, meningsskapande, med mera. Mer information finns på webbsidan *Livskompass*. Där finns bland annat kostnadsfritt arbetsmaterial som en guide för effektiv problemlösning, instruktioner för att göra en egen livskompass, samt länkar till en pedagogisk film om acceptans.

Särskilt om suicidprevention

Som anhörigkonsulent möter man ofta anhöriga som står nära en person med psykisk ohälsa och eventuella suicidtankar eller suicidförsök. Även anhöriga kan själva ha mörka tankar. Dessa anhörigsamtal kan vara svåra att hantera. Förutom kompetens kring hur man kan ha svåra samtal, kan man behöva veta mer om just suicidprevention.

Ett viktigt verktyg är den *Digitala kunskapsguiden för anhöriga till personer med psykisk ohälsa*, som man hittar på Nkas webbsida. Där finns bland annat en inspelad föreläsning med Ulla Karin Nyberg om att leva nära någon som har självmordstankar, samt viktig information om stöd till personer som mår dåligt och deras anhöriga. I Nkas digitala kunskapsguide finns också tips på hur man kan stödja den anhörige i dennes situation, men även tips på hur man själv kan samtala om svåra ämnen. Viktigt att komma ihåg är att det aldrig är farligt att fråga en person om hen har tankar om suicid eller suicidplaner, att fråga riskerar inte att utlösa sådana tankar eller handlingar. Tvärtom kan det öppna upp för samtal som förebygger risken för suicid. Det finns också många organisationer som arbetar med stöd och ökad kunskap inom området.

I arbetet som anhörigkonsulent kan man erbjuda att man är tillgänglig för vidare samtal, förutom att även ha kunskap om vilket annat stöd som finns tillgängligt. Personer i akut behov av hjälp uppmanas att kontakta psykiatrisk akutmottagning, ringa 112. Man kan också ta kontakt med sin vårdcentral.

Mer att läsa om suicidprevention:

Suicide zero tillhandahåller olika Våga fråga-utbildningar och de erbjuder liksom SPES (Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd) en stor kunskapsbank. MIND tillhandahåller stöd genom Självmordslinjen som är öppen dygnet runt. Även Nationella hjälplinjen som vänder sig till vuxna personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga, är öppen dygnet runt. Du hittar också mer information på Nkas webbsida, samt på 1177 Vårdguiden.

Särskilt om arbete med barn och unga som anhöriga

Barn som anhöriga är en särskilt sårbar grupp som ofta påverkas av förälders eller annan nära familjemedlems sjukdom, missbruk eller psykiska ohälsa. Utifrån vilket uppdrag man har i sin kommun kan anhängigkonsulenter spela en central roll i att identifiera och stödja dessa barn, med syftet att främja deras välbefinnande och minska risken för långsiktiga negativa konsekvenser. Läs mer om arbetet med barn och unga anhöriga i tidigare kapitel *Direkt stöd till anhöriga*.

Ett av de viktigaste verktygen för anhängigkonsulenter är stödjande samtal, där barnet får möjlighet att prata om sina känslor, ställa frågor och få information om situationen. Samtalen kan handla om att normalisera barnets upplevelser, minska känslor av skuld och stärka barnets självkänsla. Många anhängigkonsulenter organiserar stödgrupper för barn som delar liknande erfarenheter. Dessa grupper ger barnen en trygg plats att träffa andra i samma situation, där de kan känna igen sig och dela sina tankar och känslor. Lek, pedagogiska aktiviteter och samtal är ofta centrala inslag. Anhängigkonsulenter hjälper också familjer att navigera i välfärdssystemet och att hitta ytterligare stödinsatser. Detta kan inkludera kontakt med psykolog, kurator eller socialtjänst. Anhängigkonsulenter fungerar ofta som en bro mellan olika verksamheter för att säkerställa att barnet får det stöd de behöver.

Anhängigkonsulenter kan möta flera olika utmaningar när det gäller stöd till barn. Det kan handla om att få föräldrars samtycke till att barnet deltar i insatser eller om att balansera barnets rätt till delaktighet med föräldrarnas integritet. Resursbrist och bristande samverkan mellan olika aktörer är också vanliga hinder. För att arbetet ska vara framgångsrikt krävs ett systematiskt och tvärprofessionellt arbete, där barnets rättigheter och behov står i centrum.

Mer att läsa om samtal med barn och unga anhöriga:

Att samtala med barn – Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården (Socialstyrelsen, 2018).

Nka webbsida **anhoriga.se**. Område *Barn som anhöriga*, samt Socialstyrelsens webbsida **socialstyrelsen.se**. På båda dessa sidor hittar du kvalitets-säkrad kunskap om barns behov och metoder för att arbeta med stöd till barn och unga. Förutom tidigare nämnda *ME-WE-modellen* och *Beardslees familjeintervention* finns bland annat information om *BRA-samtal* som tagits fram av Stiftelsen allmänna barnhuset och det finns också många filmer som kunskapskällor och inspiration inför arbetet med direkt stöd till anhöriga barn och ungdomar.

Särskilt om anhöriga till någon i livets slutskede

Att stå nära någon som har en livshotande obotlig sjukdom eller som är i behov av palliativ vård, är en särskilt påfrestande tid som har en stor inverkan på den anhöriges egen livssituation. Med palliativ vård avses vård i livets slutskede där man lindrar symtom och besvär samt fokuserar på insatser för välbefinnande och så bra livskvalitet som möjligt.

På Socialstyrelsens webbsida *nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård*, framkommer att en av hörnstenarna i palliativ vård är stöd till anhöriga. Vid palliativ vård i hemmet förvandlas hemmet till en plats för både formell och informell vård och ofta med den anhörige som en självklar resurs i vårdandet. Anhöriga i denna situation har särskilda behov av stöd. För anhörigkonsulenter som möter anhöriga som befinner sig i, eller närmar sig denna situation, kan det också vara viktigt att uppmuntra till att i god tid fundera och prata om den sista tiden. Många av dessa anhöriga kan uppleva att de väntat för länge med de svåra samtalen.

Mer att läsa om stöd i livets slutskede:

Nka lyfter i en kunskapsöversikt (Hellström, Sandberg, Hanson och Öhlén, 2017) fram tips och råd för förhållningssätt och vilka stödformer som kan vara lämpliga.

Läs mer på Nka webbsida **anhoriga.se** och på Socialstyrelsens webbsida **socialstyrelsen.se**, sökord: palliativ.

För barn med förälder i livets slutskede och barns sorg, finns mer att läsa i *Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider* (Socialstyrelsen, 2013).

Särskilt om COAT anhörigsamtal

COAT står för Carers Outcome Agreement Tool och är ett instrument för planering, uppföljning och utvärdering av stöd till anhöriga. Instrumentet är vetenskapligt framtaget och består av fyra frågeformulär utifrån olika områden som anhöriga identifierat som viktiga.

- Att hjälpa dig att vårda: Detta handlar om olika slags praktisk hjälp, information eller råd som kan underlätta för anhörigvårdaren att kunna vårda.
- Att göra livet bättre för dig: Berör frågor som kanske kan förbättra anhörigvårdarens livskvalitet.

- Att göra livet bättre för din anhörige: Gäller frågor som kanske kan bidra till att förbättra livskvaliteten för den vårdade.
- Få hjälp och stöd med god kvalitet: Syftar till att hjälpa anhängigvårdaren att fundera på vad de förväntar sig av en god hjälp och stöd.

Till varje område hör en stödplan och det finns också en användarguide för anhöriga samt en manual för personal. Verktöget COAT är fritt att använda efter registrering. Forskningen visar att anhöriga och personal upplever att det finns en ökande vilja att arbeta tillsammans. Planeringsinstrumentet COAT kan vara till stor nytta som hjälpmedel för att anhöriga tillsammans med vård- och omsorgspersonal gemensamt kan komma fram till ett adekvat stöd. COAT ger också strukturerad möjlighet till planering och uppföljning. COAT går att hitta genom att söka efter det på Nkas webbsida.

Särskilt om våld i nära relation

Våld i nära relation kan innefatta många olika handlingar och för en anhängigkonsulent är det viktigt att vara medveten om att våld i nära relation kan utövas både av den anhörige mot den närstående, samt av den närstående mot den anhörige. Detta är något som man behöver vara observant på i samtal och man behöver också kunna känna sig trygg med hur man kan ställa frågor och hur man ska hantera eventuella misstankar eller tecken på missförhållanden. Totalt sett är det fler kvinnor än män som är utsatta. I åldern 16–54 år är det fler kvinnor som uppger att de blivit utsatta, medan det i åldern 55–84 år är fler män som uppger att de blivit utsatta. Utdrag ur Socialstyrelsens utbildningsmaterial för socialtjänsten (2024):

- **Psyiskt våld** kan handla om hot, tvång, trakasserier, glåpord och förlöjliganden. Den våldsutsatta kan också utsättas för kontroll, social isolering och begränsningar.
- **Fysiskt våld** kan bestå av att våldsutövaren knuffar, skakar, biter, river, håller fast, men också av örfilar, knytnävsslag, slag med tillhyggen, knivstick, sparkar och stryptag.
- **Sexuellt våld** kan innebära olika former av sexuellt påtvingade handlingar som att tvinga den utsatta att se på pornografi, samlag utan samtycke, sexuella trakasserier och användning av ett sexuellt kränkande språk.
- **Latent våld** innebär att den utsatta lever med en ständig rädsla eller oro för våld. Våldet kan vara ilska eller aggressivitet som visar sig i förövarens kroppshållning och kroppsuttryck, som upplevs som hot.
- **Försummelse** kan exempelvis vara att den utsatta inte får den hjälp med mat, medicin eller hygien som hon eller han behöver. Den utsatta kan förvägras hjälp till exempel med att komma ur sängen, få för lite, för mycket eller felaktig medicin.

- **Materiellt våld** kan innebära förstörelse eller stöld av den utsattas personliga tillhörigheter, bohag, värdesaker med mera.
- **Ekonomiskt våld** kan uttryckas genom ekonomiska hot, begränsningar av gemensamma ekonomiska tillgångar eller genom att tvinga någon att utföra ekonomiska olagligheter. Exempel är kontroll, så att partnern inte själv får tillgång till eller får bestämma över ekonomin, att gemensamma tillgångar undanhålls eller förhindra någon att arbeta eller delta i insatser som kan leda till egen försörjning.
- **Digitalt våld** kan vara att övervaka sociala medier, sprida privata/sexuella bilder, ladda ner applikation på mobilen som gör att hen har koll på vart den utsatta befinner sig och skicka hotfulla meddelanden.
- **Hedersrelaterat våld** och förtryck uttrycks genom fysiskt, psykiskt och sexuellt våld samt kontrollerande beteende. Det utövas för att bevara eller återställa en släkts eller en familjs sociala anseende (heder).

Våld kan också vara relaterat till en persons funktionsnedsättning. Med det menas handlingar som riktas mot själva funktionsnedsättningen hos den som är utsatt för våld och som försvårar en redan utsatt situation. Våldsutövaren kan till exempel flytta undan en rollator för någon som behöver den eller att flytta på möbler så att en person med synnedsättning inte kan ta sig fram utan risk för skador.

Även med kunskap och medvetenhet kan våld i nära relation vara svårt att hantera. Det är därför viktigt att som anhörigkonsulent ha ett professionellt förhållningssätt och stöd i arbetet att hantera komplexa svårigheter.

Mer att läsa om våld i nära relation:

Brottsförebyggande rådet webbsida, sökord: Våld i nära relation, samt Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld.

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid Uppsala universitet, har en webbsida med information om våld i nära relation. De har också korta filmer som vänder sig till personal som möter anhöriga. Sökord: Webbstöd för kommuner, samt Utbildningsfilmer för socialtjänsten.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Utifrån ovanstående beskrivning av olika handlingar som kan benämnas våld i nära relation, vad har du tidigare mött inom ditt arbete som anhörigkonsulent?*
- *Känner du dig trygg med att ställa frågor om våldsutsatthet eller våldsutövning? Om inte, var hittar du stöd och kompetensutveckling för detta? Om ja, vad gör du när du får information om våld i nära relation?*

Att vara socialtjänstens allmänläkare

I Nilsson, Torgé och Jegermalms forskning nämns detta som en av anhörigkonsulenternas roller. I det här kompetensområdet ingår inte att på något sätt fungera som sjukvårdspersonal, utan snarare att ha en bred förståelse för vad den anhörige lever med i sin vardag, kopplat till den närståendes sjukdom, funktionsnedsättning eller ålderdom - att utifrån de anhörigas olika anhörigskap ha generell kännedom om olika diagnoser och hur vårdssystemet fungerar. Eftersom man som anhörigkonsulent även träffar anhöriga med egen ohälsa, så som depressiva symptom, sömnstörningar, samt fysisk och psykisk trötthet, är bemötandet av personer med egen problematik också en viktig del av kompetensområdet.

I den nationella anhörigstrategin poängterar man anhörigas behov av kunskap om sjukdomen eller funktionsnedsättningen, om dess konsekvenser samt behandlings- och rehabiliteringsmetoder. Därutöver behöver anhöriga också kunskap om vilket stöd som kan avlasta och underlätta i vardagslivet. *Information och utbildning* är ett av Socialstyrelsens föreslagna uppföljningsområden för stöd till anhöriga (Socialstyrelsen, 2023). Utifrån de anhörigas olika anhörigskap, behöver anhörigkonsulenten ha viss kännedom om olika diagnoser. Det är dock inte rimligt att ha kunskap om alla olika diagnoser och dess konsekvenser och man kommer alltid att möta nya diagnoser man inte kommit i kontakt med tidigare. Det som är viktigt för en anhörigkonsulent är därför snarare att kunna navigera och sälla bland den kunskap som finns och att då använda sig av tillförlitliga källor.

Hur stödjer man en anhörig att hitta tillförlitlig kunskap som denne behöver?

Tillförlitlig källa för att söka på internet är bland annat 1177 Vårdguiden. Man kan också alltid hänvisa till ordinarie vårdenhet, som oavsett sekretess kan svara på allmänna frågor om diagnoser, tillgängliga behandlingar och hur deras verksamhet fungerar. Även Nka är en tillförlitlig kunskapsbank med gott om hänvisningar till kvalitetssäkrade källor, exempelvis finns en digital kunskapsguide för anhöriga till någon med psykisk ohälsa. På Socialstyrelsens webbsida *Kunskapsguiden* kan man hitta information om olika diagnoser som kognitiv svikt, stroke, självskadebeteende, hörselnedsättningar, ADHD, med mera. Även AI kan vara till stor hjälp, men förutsätter kunskap om hur man faktagranskar uppgifterna.

För en anhörigkonsulent är det också bra att ha kunskap om processen kring vad som händer när man blir sjuk, hur det fungerar inom olika vårdnivåer. Det kan vara bra att ha kunskap om vad olika aktörer har för ansvar, exempelvis gränsdragning mellan primärvård och specialistvård, samt hur det fungerar med övergången från slutenvård till hemsjukvård. Ett annat tips är att undersöka vem som är kommunens kontaktperson gällande omställningen till nära vård och undersöka hur det arbetet ser ut i förhållande till anhörigperspektiv och direkt stöd till anhöriga.

Regionens stöd till anhöriga

Regionen har ett lagstadgat ansvar att förebygga ohälsa. Enligt Socialstyrelsens underlag till den nationella anhörigstrategin (2021) framkommer att det saknas samlad kunskap om regionernas stöd till anhöriga, men att de bland annat kan erbjuda stöd i form av utbildning om en viss diagnos eller behandlingsform, samt även gruppaktiviteter som syskonstöd. I några av de nationella riktlinjerna för vård och stöd kopplat till vissa diagnoser (exempelvis missbruk och beroende, schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, depression och ångestsyndrom) rekommenderas stöd till anhöriga. Detta utifrån att det för den enskildes vård och behandling är viktigt att inhämta kunskap från den anhörige för att därigenom få en mer fullständig bild av patientens situation. I underlaget påpekas att det också handlar om att den anhörige behöver få hjälp med kunskap och strategier för att kunna hantera påfrestningar och krav, verka för bättre familjerelationer, samt arbeta förebyggande utifrån den anhöriges egen hälsa och välbefinnande. Nationella riktlinjer för olika diagnoser hittar man på Socialstyrelsens webbsida.

Civilsamhällets stöd till anhöriga

Många föreningar och organisationer erbjuder information, utbildning och stöd till den närstående så väl som till anhöriga. Några av dessa är: Attention, FUB, Cancerkompisar och Riksföreningen Balans. Stiftelsen Ågrenska (ett nationellt kompetenscentrum för sällsynta hälsotillstånd och andra funktionsnedsättningar) erbjuder utbildningar och familjeträffar. Maskrosbarn erbjuder fritidsträffar och nät-stöd för anhöriga barn och ungdomar till föräldrar med missbruk. Demensförbundet erbjuder stöd till barn och unga anhöriga runt om i landet. Men det finns många fler och listan kan göras lång på andra organisationer, förbund och föreningar som kan erbjuda insatser och aktiviteter för anhöriga inom målgruppen för en specifik diagnos/problematik.

Mer att läsa:

Nkas webbsida angående civilsamhällets stöd till anhöriga:

- En sida som heter "Stödlinjer för anhöriga".
- En sida med länkar till anhörig-, patient- och frivilligorganisationer
- En sida med länkar till organisationer för stöd och information om barn som anhöriga

Särskilt om hälsofrämjande aktiviteter

Studier visar att omsorgsåtagandet kan ha en negativ påverkan på anhörigas hälsa och ju mer omsorg man ger, desto större risk för egen ohälsa (Socialstyrelsen, 2014). Som anhörigkonsulent är det inte ovanligt att möta anhöriga som lider av psykisk och fysisk utmattning, sömnproblem, depressiva symptom eller annan ohälsa. Vid behov ska man hänvisa anhöriga till adekvat sjukvård för egen del. Samtidigt är det bra att ha kunskap om de hälsofrämjande aktiviteter som kan leda till en stärkt hälsa (läs mer under kapitlet *Direkt stöd till anhöriga*).

Direkt stöd till anhöriga i form av hälsofrämjande aktiviteter innefattar en uppsjö av exempel, från övningar i medveten närvaro till fysisk aktivitet och social samvaro. Ett sätt att strukturera den mängd av aktiviteter som kan stå till buds är att arbeta efter femfingermodellen. Den kan man läsa mer om i boken *Hjärnhälsa på dina fem fingrar* av Miia Kivipelto och Mai-Lis Hellénus (2021). Boken belyser en evidensbaserad modell med tydlig effekt för hjärnan, eventuella minnesproblem, samt den generella hälsan. De fem ”fingrarna” består av: hälsosam mat, fysisk aktivitet, hjärngympa, sociala aktiviteter och att ta hand om riskfaktorer för hjärta, blodkärl, blodtryck, kolesterol, fetma och diabetes.

På Folkhälsomyndighetens webbsida hittar man kvalitetssäkrad fakta om vad som kan göras för en bättre hälsa. På deras webbsida *Din psykiska hälsa* kan man bland annat hitta information om vad som påverkar vår psykiska hälsa, vad man kan göra när livet känns jobbigt och tips för att må bättre.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Förutom hälsofrämjande aktiviteter som du som anhörigkonsulent eller andra verksamheter inom kommunen erbjuder - Vilka andra lokala aktörer anordnar hälsofrämjande aktiviteter för anhöriga att ta del av? (sjukvården, föreningar, nätverk, samfund, företag, andra)*
- *I planeringen av olika hälsofrämjande stödformer - hur kan du sätta in arbetet i en evidensbaserad arbetsmodell och vad behöver du som anhörigkonsulent ta hänsyn till? Hur kan du på bästa sätt kombinera arbetet med din kunskap, kompetens och intresseområden?*

Diskutera gärna med din kommuns folkhälsostrateg eller med personal på kommunens vårdcentraler.

Mer att läsa:

Folkhälsomyndighetens webbsida **folkhalsomyndigheten.se**. Sökord: folkhälsopolitikens mål, ramverk och genomförande.

Folkhälsomyndighetens webbsida: **dinpsyiskahalsa.se**

Ett exempel på praktiskt stöd till anhöriga har tagits fram av Conny Allaskog och Jessica Andersson på Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) i Skåne (2020): *Återhämtningsguiden – för dig som står nära någon som mår dåligt*.

En bok som ger tips på hur vi kan förstå vår hjärna, olika sätt att stärka hjärnan och öka vår stresstålighet, är läkaren Anders Hansens bok *Hjärnstark: hur motion och träning stärker din hjärna* (2016). Anders Hansen har också tillsammans med Mats Wänblad skrivit boken *Hjärnstark junior: smartare, gladare, starkare* (2020).

SKAs nationella utvecklingsgrupp *Hälsofrämjande aktiviteter* arbetar med att ta fram evidensbaserade hälsofrämjande aktiviteter, som stöd till anhörigkonsulenter i arbetet med att erbjuda detta. Mer inspiration finns på webbportalen Alfresco.

Att vara vägvisare och kunnig i välfärdssystemet

I Nilsson, Torgé och Jegermalms forskningsprojekt påpekas att anhörigkonsulenten inte själv kan svara på alla frågor eller tillhandahålla alla olika behov av stöd som kan identifieras. Anhörigkonsulenten behöver därför ha god kunskap om vilket stöd som kommuner och regioner, samt civilsamhället, kan erbjuda både till den närstående och till den anhörige. Detta ställer höga krav på omvärldsbevakning, nätverkande och samarbete med andra.

Inom SoL (Socialtjänstlagen 2025:400) och LSS (Lag 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade) finns olika former av stöd som riktar sig till den närstående och som samtidigt kan utgöra en viktig del i den hjälp och stöd som den anhörige kan behöva. Ansökan görs av den närstående och beslutet är kopplat till denne person. Det kan handla om stöd i hemmet, som hemtjänst, avlastning, avlösning. Det kan också handla om stöd som ges utanför hemmet, som dagverksamhet eller korttidvistelse. Det finns även flera andra kommunala aktiviteter och insatser som kan underlätta för den anhörige. Det kan exempelvis innefatta möjligheter för personer med funktionsnedsättning att delta i fritidsaktiviteter med god tillgänglighet, föräldrastödsgrupper för särskilda målgrupper eller möjlighet att ha utökad tid på förskola/fritidsverksamhet för föräldrar till barn med funktionsnedsättning. I förhållande till elever med problematisk skolfrånvaro kan det finnas prosociala team som arbetar med stöd för familjer och i folkhälsoarbetet kan stöd även innefatta främjande insatser gällande anhörigas egen hälsa. Även andra stödformer kan finnas tillgängliga och som på olika sätt också kan vara till stöd för anhöriga, som ledsagare, färdtjänst, bostadsanpassning, kontaktfamilj, kontaktperson och mycket annat.

Anhöriga kan alltid ansöka om stöd för egen del. Enligt nya socialtjänstlagen ska den personal inom socialtjänsten som erbjuder insatser utan behovsprövning informera om denna möjlighet (11 kap. §6, SoL). Anhöriga kan ansöka om stöd i många olika former, exempelvis hemtjänst, boendestöd eller koordinatorstöd för egen del, stöd-samtal, hälsofrämjande insatser, utbildning, eller annat. Därefter följer ett sedvanligt handläggningsförfarande. Beslutet kan överklagas. Läs mer i Socialstyrelsens *Stöd för handläggare att uppmärksamma och involvera anhöriga* (2023b).

Vi har under andra avsnitt i inspirationsmaterialet nämnt stöd genom regionen och civilsamhället och också här finns oändligt många varianter på vilket stöd som kan vara till nytta för anhöriga. Den lokala kyrkan kanske har en tillgänglig samtalsmottagning, den lokala Attentionföreningen kan erbjuda en socialt aktiv föräldrastödsgrupp, det lokala Neuroförbundet kanske anordnar föreläsningar, kommunens vårdcentraler kanske anordnar diagnosträffar för drabbade och deras anhöriga. Listan kan göras lång och anhörigkonsulentens kompetens handlar inte om att ha kunskap om allt, men att veta var man kan leta och gärna tillsammans med den anhörige det berör.

God man och förvaltare

Den närstående kan ha ett behov av god man eller förvaltare och emellanåt tar anhöriga på sig dessa uppdrag. Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare har tagit fram ett kunskapsmaterial som stöd i dessa frågor. *Rollkoll för gode män och förvaltare* heter materialet och går att ta del av på deras webbsida: **rfs.se**

I Socialstyrelsens underlag till nationella anhörigstrategin (2021) beskrivs att det ekonomiska stödet för anhöriga är begränsat och sällan motsvarar anhörigas insatser och eventuellt inkomstbortfall. Men det är viktigt för anhörigkonsulenten att ha kunskap vilka ekonomiska möjligheter som ändå finns, exempelvis kring bistånd enligt SoL, omvårdnadsbidrag, närståendepenning eller eventuella hemvårdsbidrag. Det kan också finnas lokala fondmedel som kan passa för anhöriga i besvärliga livssituationer.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Fundera på några anhöriga som du kommit i kontakt med. Utifrån deras anhörigskap och livssituation, vilka ekonomiska stöd för anhöriga känner du till som skulle kunna vara till hjälp för dem?*
- *Har din egen kommun några särskilda ekonomiska stöd för anhöriga?*
- *Känner du till några lokala fonder som anhöriga i din kommun kan ansöka om medel från?*

Samordnad individuell plan, SIP – ett verktyg vid samverkan

När flera aktörer är iblandade runt den närstående, kan det vara svårt för denne och den anhörige att veta vem som gör vad. För många anhöriga medför anhörigskapet ofta en koordinerande roll som kan vara mycket påfrestande, både tidsmässigt och känslomässigt. För att insatser och stöd ska bli så bra som möjligt för den närstående (patienten, brukaren, klienten), behöver socialtjänsten ofta samordna sina insatser med hälso- och sjukvården. SIP är ett verktyg för att minska risken för dubbelarbete

och att tydliggöra vem som ska göra vad och vem som ansvarar för det stöd som individen är i behov av. SIP kan användas för personer i alla åldrar, även barn, men utgår alltid från den enskildes önskemål och samtycke. I den nationella anhörigstrategin framgår att anhörigperspektiv i denna typ av planering är viktigt för att underlätta vardagen för anhöriga och att anhöriga ska ges möjlighet att delta i arbetet med SIP, om det är lämpligt och om den närstående inte motsätter sig detta. Detta tydliggörs i hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 4 §) och lyfts också fram i regeringens proposition till nya socialtjänstlagen (2025). Syftet med SIP är att utgå från individen och med hjälp och stöd från berörda aktörer låta denne använda sin egen makt och förmåga till att lösa sina egna problem. SIP består av förplanering, planeringsmöte och uppföljning och denna process kan ta kort eller lång tid och vara mer eller mindre komplex, beroende på vad ärendet handlar om. Möjligheten att kalla till SIP finns lagstiftat i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, men även förskola och skola kan ta initiativ till att SIP upprättas. Anhöriga kan också ta initiativ till SIP-möten och detta är något som anhörigkonsulenter kan rekommendera att efterfråga. Detta kan man göra hos någon av de aktörer som är inblandade kring den närstående.

Mer om samordnad individuell plan (SIP):

Det underlättar om mötesledaren/ordföranden har god kunskap om möteskultur och syftet med SIP. Alla inblandade kan ha olika förväntningar på mötet. Det kan vara tryggt att ha en tydlig mötesstruktur, men också en vetskap om vad SIP kan innebära. Som stöd i detta finns *Mötescirklar*, ett verktyg att ha i handen inför och under mötet. Baksidan av mötescirkeln kan användas som förberedelse inför mötet och framsidan kan användas som checklista under mötet. Det finns mötescirklar för ordförande, vuxna, ungdomar, samt även för anhöriga. Dessa går att beställa eller skriva ut och inför ett kommande SIP-möte kan man som anhörigkonsulent dela ut SIP-mötescirklar som stöd till den anhörige.

Läs mer om SIP på SKRs webbsida **skr.se**, sökord Samordnad individuell plan. Mer att läsa finns också på webbsidan **uppdragpsyiskhalsa.se**, där du även hittar mötescirkarna.

Observera att *anhöriga* här benämns som *närstående*. Mötescirkel för anhöriga benämns alltså som *Mötescirkel för närstående*.

Mer handfast information om SIP hittar du i materialen från SKR:

- Sveriges kommuner och landsting (2019): *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. För alla över 18 år, vuxna och äldre*
- Sveriges kommuner och landsting (2019). *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. Barn och unga 0 - 18 år*

Hjälp att göra klagomål hörda

Anhörigkonsulenter möter ofta anhöriga med frustration över dåligt fungerande vård och omsorg, både inom kommuner och regioner. Detta kan handla om den anhöriges livssituation och behovet av att på något sätt få ge utlopp för sina känslor, men det är inte ovanligt att man som anhörigkonsulent också ser att kritiken är väl befogad och att det finns utvecklingspotential hos både den egna och andras verksamheter. Förutom att på ett professionellt sätt bemöta den anhöriges känslor i mötet med denne, innefattar anhörigkonsulentens hantering av detta om att hitta en balans mellan att göra den anhöriges röst hörd, samtidigt som anhörigkonsulenten inte själv tar sig an den anhöriges känslomässiga strid. Även om man kan känna en stor upprördhet över brister har man som anställd ett medarbetaransvar, en lojalitetsplikt som säger att man inte ska skada eller vara illojal mot sin arbetsgivare.

Uppmärksammade brister måste kunna förmedlas på rätt sätt till rätt mottagare och socialtjänsten ska enligt socialtjänstlagen vara en lärande organisation som arbetar med kvalitetsutveckling. En uppmärksammat brist är att många kommuner saknar fungerande klagomålshantering (Socialstyrelsen, 2021). Det innebär dels att anhöriga kan känna sig maktlösa, dels att kommunerna missar en chans till ökad kunskap och bättre underlag till sitt förbättringsarbete. En viktig arbetsuppgift för anhörigkonsulenter kan därför vara att kunna visa på olika vägar för anhöriga att framföra sina synpunkter och klagomål, alternativt att själv föra fram brister till ledningssystemet. Detta är också viktiga exempel på anhörigkonsulentens strategiska förändringsarbete (Palmqvist och Carlén, 2022).

Några exempel på synpunktshantering kan vara att kontakta ansvarig chef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (kommunal MAS), kommunens digitala synpunkts- och klagomålshantering, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Patientombudsmannen, Patientnämnden, Skolinspektionen, med flera. Anställda inom socialtjänsten har utifrån den nya socialtjänstlagen en skyldighet att anmäla missförhållanden oavsett inom vilken del av socialtjänstens verksamhet det berör (27 kap. §2, SoL).

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Var lämnar du dina professionella synpunkter på utvecklingsområdet som du uppmärksammat i dina möten med anhöriga?*
- *Om du som anhörigkonsulent får kännedom om missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet - hur går du vidare enligt kommunens rutiner?*

Sekretess och tystnadsplikt

För sekretess och tystnadsplikt gällande dig som anhörigkonsulent i ditt arbete med enskilda anhöriga, hänvisas till inspirationsmaterialets kapitel *Ramverket som styr vårt arbete*. Detta avsnitt tar upp det bekymmer som många anhöriga upplever, att det med anledning av att verksamheter har sekretess och tystnadsplikt, är svårt att få vara delaktig. Om den närstående inte gett ett samtycke eller saknar förmåga att ge samtycke, kan detta innebära att man som anhörig blir exkluderad från verksamhetens arbete med den enskilde. Även i de fall där samtycke finns, kan den anhörige av olika anledningar uppleva sig exkluderad.

I anhörigkonsulentens arbete kan det ingå att i olika sammanhang lyfta fram vad anhöriga har för rättigheter och att sekretess och tystnadsplikt inte är ett hinder för anhörigperspektiv. Detta handlar dels om att påminna om att anhöriga har viktig kunskap om den närståendes förutsättningar och behov som är viktigt för personal att få ta del av för att *den närstående* (patienten, brukaren, klienten) ska få adekvat vård och omsorg. Det handlar också om att man *som anhörig* behöver få konkret information om vad det är för vård och omsorg som generellt ges i en viss verksamhet.

Rent allmän information från personal om hur deras verksamhet fungerar och hur de arbetar, kan leda till att den anhörige känner sig väl bemött och leda till en känsla av ökad trygghet, även om man inte kan få svar på individnivå. Att personalen på något sätt kan förmedla en professionell känsla av att de i sin verksamhet erbjuder den bästa vården och omsorgen för den närstående.

Filmtips: Att bemöta på rätt sätt

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) har tagit fram filmen *Vem hjälper den som hjälper*, om bemötande. Denna är fin och inspirerande att se oavsett om man är anhörig, anhörigkonsulent eller arbetar som personal inom vård- och omsorg. Filmen finns tillgänglig på Youtube.

Att vara organisatör

I Nilsson, Torgé och Jegermalms forskningsprojekt lyfter man fram en mängd olika delar som ska organiseras, planeras, genomföras, utvärderas och följas upp, både på operativ och på strategisk nivå. Anhörigkonsulenten behöver kunna organisera operativa aktiviteter som direkt stöd till anhöriga i form av anhöriggrupper

och föreläsningar, planera och samordna ett program för anhörigstöd. Ofta behöver anhörigkonsulenten även planera uppsökande verksamhet, marknadsföring, samverkan och samarbete med olika verksamheter, samt implementering av anhörigperspektivet.

Operativt arbete i kommunen

En del av en anhörigkonsulents arbete kan handla om att planera och organisera det stöd till anhöriga som ska erbjudas genom det kommunala anhörigstödet. Det kan vara att göra ett program för kommande termin, med föreläsningar, grupper och tematräffar. Detta innefattar exempelvis att hitta lämpliga föreläsare, att boka rum för gruppverksamhet, samt att samarbeta och samverka med olika personer inom kommun, region och civilsamhälle i de aktiviteter som man anordnar tillsammans. Man behöver också organisera och prioritera utifrån hur man ska nå ut och erbjuda stöd till alla målgrupper, även svårnådda. Det kan också innefatta att planera sin arbetstid för att kunna vara tillgänglig på kvällstid för yrkesverksamma anhöriga. Det operativa arbetet innefattar också att planera och organisera det uppsökande arbetet och informationsinsatser, kanske på kommunens bibliotek eller på temadagar som kommunens andra verksamheter anordnar eller deltar i (exempelvis folkhälsoveckor, marknader och suicidpreventiva dagar).

Strategiskt arbete i kommunen

Det strategiska arbetet kan innefatta många olika delar. Vissa kommuner har anhörigombud ute i verksamheterna, några som kan fungera som en länk mellan anhörigkonsulent och personalgrupper, samt ha ett särskilt uppdrag att lyfta anhörigperspektivet och anhörigas behov inom den egna verksamheten. Anhörigkonsulenter har i dessa fall ofta ansvaret för utbildning och uppföljning gällande dessa anhörigombud. Anhörigkonsulenter kan också medverka vid introduktion för nya chefer, eller ansvara för att informera, utbilda, fortbilda eller handleda olika personalgrupper i frågor som rör anhöriga eller anhörigperspektiv. Det strategiska arbetet kan också innefatta att aktivt arbeta med att på olika nivåer stärka anhöriga och göra anhörigas röster hörda. Ett annat uppdrag kan vara att stödja personal i att ge integrerat anhörigstöd, exempelvis att hålla i adekvata anhöriggrupper ute i verksamheterna.

Socialstyrelsen beskriver i *Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten* (2023a), hur anhörigperspektivet kan se ut i praktiken. Nedan följer några exempel som kan ingå i anhörigkonsulentens uppdrag utifrån arbete med att planera konkreta aktiviteter för anhöriga (exempelvis ett höst- eller vårprogram för det kommunala anhörigstödet), utbildning och kompetenshöjande aktiviteter för personal, verksamhetsutveckling eller uppföljning i verksamheterna.

- *efterfråga och lyssna på anhörigas erfarenheter av anhörigskapet och hur det påverkar livssituationen*
- *kontinuerligt efterfråga anhörigas synpunkter på verksamheten*

För att kunna organisera stöd till verksamheter gällande integrering av direkt stöd till anhöriga samt implementering av anhörigperspektivet, är det bra om anhörigkonsulenten har kunskap och erfarenhet av hur man kan navigera inom kommunala strukturer och ledningsgrupper. Ett tydligt uppdrag och mandat underlättar också.

I arbetet med att organisera stödet till anhöriga behöver man också ha med sig målet att verka för ett likvärdigt stöd, för olika målgrupper så väl som ur ett nationellt perspektiv. Vad detta kan innebära kan man exempelvis diskutera i sitt länsnätverk inom Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk, SKA.

För att man i sin yrkesroll ska kunna ha en hållbar arbetssituation, ställer arbetet med direkt stöd till anhöriga och anhörigperspektiv också höga krav på anhörigkonsulentens förmåga att vara bra organisatör även gällande den egna arbetssituationen, inklusive planering av sin arbetstid, gränssättning och prioritering. Läs mer i inspirationsmaterialet under kapitlet *Hållbar arbetssituation för dig som är anhörigkonsulent*.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Hur organiserar du det direkta stödet till anhöriga?*
- *Om du även arbetar med uppsökande verksamhet och strategiskt arbete – hur organiserar du det?*
- *Vilken kunskap, kompetens eller stöd av andra skulle du behöva för en mer hållbar arbetssituation?*

Mer att läsa:

- Nka webbsida **anhoriga.se**. Sökord inspirationsmaterial för implementering av anhörigstrategin, samt material för anhöriggrupper.
- Socialstyrelsen webbsida **socialstyrelsen.se**. Sökord: metodguide för socialt arbete

Att vara informatör, kommunikatör och marknadsförare

Kommunerna behöver nå ut både internt och externt med vad man kan erbjuda som direkt stöd till anhöriga. Ofta ingår detta arbete i anhörigkonsulentens uppdrag. Detta genom olika media och sociala kanaler, men också genom kommunens och sjukvårdens verksamheter, organisationer, föreningar och samfund. Man behöver också kunna förmedla varför anhörigperspektiv är något som alla verksamheter som möter anhöriga behöver beakta och även lyfta fram anhörigas situation och behov. I Nilsson, Torgé och Jegermalms forskningsprojekt påpekas också att anhörigkonsulenten även behöver informera om sitt eget uppdrag.

Man kan dela in anhörigkonsulenternas arbete med information och marknadsföring i två huvudsakliga områden.

Det ena handlar om intern och extern information om direkt stöd till anhöriga, exempelvis vad anhörigkonsulenten kan erbjuda för direkt stöd till anhöriga inom den egna verksamheten, som informationstillfällen, individuella samtal, gruppverksamhet, föreläsningar och hälsofrämjande aktiviteter. Ett viktigt syfte med information är att den anhörige ska kunna göra ett medvetet val utifrån vilket stöd som erbjuds. Detta innebär att man som anhörigkonsulent behöver fundera över om kommunen enbart informerar om det stöd som erbjuds genom kommunen, det vill säga av anhörigkonsulent och andra kommunala verksamheter, eller om man samtidigt informerar om det stöd som erbjuds av andra, som exempelvis sjukvård, civilsamhället och andra.

Det andra handlar om anhörigperspektivet i stort och att kommunicera och ge en bild av anhörigas situation och behov. Exempelvis informera om stöd till anhöriga på APT för biståndshandläggare, på en utvecklingsdag för individ- och familjeomsorgens personal, på kommunala äldre- och funktionsnedsättningsråd, eller på medlemsmöten hos olika föreningar.

Arbetet med dessa två områden går ofta parallellt med varandra, men beror på vad anhörigkonsulenten har för uppdrag och mandat. Båda områdena innefattar också ett pedagogiskt uppdrag.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- Hur arbetar ni med att nå ut med information i er kommun?
 - om det kommunala stödet till anhöriga?
 - om stöd till anhöriga?
 - om anhörigperspektivet?

Utifrån arbetet med att stärka anhöriga och anhöriggrupper, hur kan du göra information om olika former av stöd tillgänglig för att därigenom stödja anhöriga att göra medvetna val?

Många anhöriga upplever att de inte blivit sedda eller erbjudits stöd. Resultat från Nkas befolkningsstudie 2018 pekar på att endast var femte anhörig fått erbjudande om stöd (Brolin, Magnusson och Hanson, 2023). Detta innebär bland annat att det är viktigt med ett förebyggande förhållningssätt där man arbetar med att i ett tidigt skede informera den anhörige om vilket stöd som finns. En av förutsättningarna för att anhöriga ska kunna erhålla stöd, är att de får vetskap om att det finns stöd att tillgå.

Många anhöriga inser inte att stödet är avsett för dem. Det kan handla om att man inte är medveten om egna behov, att man inte vet vad det finns för stöd eller vart man kan vända sig, men det kan också handla om att man inte heller definierar sig som anhörig. Man kan tacka nej av olika orsaker eller att det stöd som erbjuds inte är rätt för just den personen, vid just det tillfället. Den nationella anhörigstrategin lyfter att stödet behöver vara proaktivt, att man ska erbjuda stödet i flera olika kanaler och vid upprepade tillfällen. Även i *Stöd för handläggare att uppmärksamma och involvera anhöriga* (Socialstyrelsen, 2023b), påpekas vikten av detta.

Anhöriga har också olika behov utifrån den situation man befinner sig i och tar till sig information om stöd på olika sätt vid olika tillfällen. Jämför hur behovet kan variera för en anhörig vars make just fått en cancerdiagnos med hur det kan vara efter tre månader, eller efter tre år. Det är bra om man som anhörigkonsulent kan arbeta med flera olika former av information och marknadsföring. Något kanske blir tydligt för någon anhörig vid exakt rätt tillfälle (Winqvist, 2016b).

Många anhöriga kommer i kontakt med anhörigstödet genom att ha blivit tipsade/lotsade av personal inom kommun eller sjukvård, eller av en bekant. Anhöriga har också hittat anhörigstödet genom kommunens webbsida, genom sociala medier som Facebook eller liknande, samt under informationskampanjer då anhörigstödet har informerat om sin verksamhet på olika platser och i olika sammanhang. Tryckt material som varit tillgängliga på vårdcentraler och bibliotek har också varit viktiga (Palmqvist och Carlén, 2022).

Personal inom vård och omsorg är de som möter anhöriga i vardagen och är också de som behöver ha kännedom om anhörigkonsulenters uppdrag med direkt stöd till anhöriga. Men de behöver också ha kännedom om sitt eget ansvar med anhörigperspektiv och integrerat direkt stöd till anhöriga inom den egna verksamheten. Därmed kan information och marknadsföring till personal vara viktiga delar för en anhörigkonsulent; att informera skolkuratorer, biståndshandläggare, boendestöd, enhetschefer och många andra personalgrupper.

Det är också viktigt med marknadsföring till allmänheten, de som är anhöriga till någon som inte har några kommunala insatser eller sjukvårdsinsatser, samt till arbetsgivarrepresentanter eller representanter inom civilsamhället som också möter anhöriga. Detta utgör en stor del av det uppsökande arbetet, att nå ut till nya anhöriga.

Pia Nilsson, m. fl. (2022) visar i resultaten från en webbaserad enkät i Jönköpings län och Stockholms län, att 44 procent av anhörigkonsulenterna anser sig nå anhöriga i *liten* grad. Resultaten visar också att ett av anhörigkonsulenternas största upplevda hinder för utförandet av anhörigstöd var att *få kontakt* med anhöriga, samt *bristen på kollegialt stöd* inom den egna kommunen. Del av detta var att man upplevde att det var svårt att nå ut med information, särskilt utifrån en hög grad av ensamarbete. Samtidigt uppgavs också att det är svårt att nå vissa målgrupper av anhöriga, exempelvis anhöriga med annat språk än svenska.

Pia Nilsson, m. fl. (2022) visar utifrån sin forskning på att man inom kommunalt stöd till anhöriga bör prioritera att nå ut till anhörigvårdare som ensamma hjälper någon närstående i hemmet, utan stöd från offentlig omsorg eller eget socialt nätverk.

Gemensam webbkalender för anhörigaktiviteter

Ett sätt att öka tillgängligheten av ett direkt stöd, är att sprida information om de nationella aktiviteter som riktas till anhöriga och att göra dessa kända för anhöriga runt om i landet. Detta kan exempelvis innefatta samtalsgrupper som berör en liten målgrupp som inom en sällsynt diagnos, eller föreläsningar och utbildningar som många anhöriga kan få ta del av.

I Anhörigas riksförbunds kalendarium på anhorigasriksforbund.se kan anhöriga hitta digitala aktiviteter som samtalsgrupper och föreläsningar, oavsett var i landet de bor. På denna webbsida kan alla som erbjuder digitala aktiviteter lägga in dem, exempelvis föreningar från civilsamhället, olika vårdenheter, samt anhörigkonsulenter.

Skyldighet att beakta tillgänglighet och minoritetsspråk

En viktig del att beakta inom information, kommunikation och marknadsföring är det lagstadgade kravet på hänsyn till Sveriges nationella minoriteter och minoritetsspråk. Detta behöver anhörigkonsulenterna förhålla sig till, samtidigt som man även i övrigt behöver följa lagstiftning kring tillgänglighet, exempelvis med hänsyn till synnedsättning, hörselnedsättning, osv. Man behöver också sätta sig in i bestämmelser gällande stöd till anhöriga med annat språk och förutsättningar för att kunna använda tolk.

Tips på information, kommunikation och marknadsföring för anhörigkonsulenter

Det finns obegränsat med informationsmöjligheter nedan följer några förslag på tips och inspiration från anhörigkonsulenter inom SKA:

- Diskutera stöd till anhöriga med din kommunikationsavdelning. Finns det hjälp att få mallar till informationsblad, höst- och vårprogram, powerpoint om anhörigstödet, repeterbara bilder/text/grundmaterial?
- Diskutera med kommunikationsavdelningen om vad som bör framgå på webbsidan gällande stöd till anhöriga i stort, anhörigperspektiv, respektive anhörigkonsulentens direkta stöd till anhöriga (det vill säga riktade aktiviteter till anhöriga, som information, utbildning, individuellt stöd, stöd till anhöriga i grupp samt hälsofrämjande aktiviteter).
- Diskutera med kommunikationsavdelningen om vad som gäller för eventuellt deltagande på sociala medier.
- Om du startar upp din kommuns anhörigstöd i ett socialt forum kan du skapa en jobbprofil så att du inte har ditt uppdrag kopplat till din privata profil.
- Diskutera möjligheter till en kommunikationsplan med kommunikationsavdelningen. På vilket sätt kan de vara behjälpliga med marknadsföring av dina aktiviteter inom direkt stöd till anhöriga (exempelvis gruppstarter, föreläsningar och aktiviteter på nationella anhörigdagen)?
- Diskutera tillgänglighet och språk med kommunikationsavdelningen. På vilka språk måste eller bör informationen finnas? Hur tillgänglighetsanpassar man sina informationsblad och annat material/andra insatser utifrån syn- och hörselnedsättningar? Möjligheter att nå ut till olika målgrupper genom tryckt respektive digital information? Hur riktar man information och marknadsföring till seniorer, yrkesverksamma, respektive barn och ungdomar?
- Diskutera intern information och marknadsföring med din närmaste chef, vilka personalgrupper inom kommunen är prioriterade och kan man lägga upp en årsplan för medverkan på APT, personalmöten eller personaldagar?
- Kontakta kultur- eller fritidsenheten, någon föreningskonsulent, eller motsvarande. Det ser olika ut i kommunerna, men många kommuner har en upparbetad samverkan med civilsamhället och ofta finns någon samlad information om kommunens föreningar. Om man vill göra ett utskick till föreningar (exempelvis pensionärsföreningar eller brukar- /anhörigorganisationer, så kan detta vara en informationsväg. Det kan också finnas föreningsråd, ordförandeinformation eller andra mötesforum.

- Kontakta kommunens näringslivsutvecklare eller motsvarande. De har information om de största arbetsgivarna i kommunen. Om man vill göra ett utskick till olika HR/personalavdelningar på företag så kan detta vara en informationsväg.
- Diskutera med kommunens folkhälsostrateg eller motsvarande. Finns det folkhälsodagar, temaveckor eller andra tillfällen där det lämpar sig att delta med information om anhörigstöd/anhörigperspektiv?
- På webbportalen Alfresco finns fler goda tips och inspiration, sökord *Marknadsföring, Informationsspridning*. Där hittar man också mer om *Begrepp*.

Inför dessa diskussioner kan det vara bra att vara förberedd angående begreppen – särskilt vad man menar med *direkt, indirekt och integrerat stöd till anhöriga* (där alla tre kan ges av många olika enheter internt inom kommunen, men även av andra externt som exempelvis genom sjukvården eller anhörigföreningar). Man behöver även veta mer om *kommunens anhörigperspektiv* (kanske det finns en politiskt antagen riktlinje eller andra styrdokument), samt *kommunens stöd till anhöriga* - det stöd som anhörigkonsulenter erbjuder till anhöriga, men även det integrerade stöd som andra enheter och verksamheter anordnar.

REFLEKTIONSFRÅGOR

Självklart bör personer i behov av stöd lotsas till rätt instans redan inledningsvis, men om man som anhörig eller personal inte vet vart man ska vända sig så kanske man ändå vänder sig till kommunens anhörigstöd som något slags "en väg in" eller ett "skyltfönster"? Detta förutsätter en medvetenhet kring vad detta innebär och en dialog med närmaste chef om hur detta kan och bör se ut.

- *Hur ser förutsättningarna ut för att kunna lotsa vidare inåt i den interna organisationen?*

På 1177 Vårdguiden hänvisas anhöriga direkt till kommunernas respektive webbsida för anhörigstöd (i dagsläget enbart i Västra Götalandsregionen men detta kan även bli aktuellt för andra regioner).

- *Ser den egna kommunala webbsidan ut att leverera adekvat information till anhöriga, personal och andra intresserade, eller finns det förbättringsmöjligheter?*

Tips på informationsmaterial gällande anhörigperspektivet:

I Socialstyrelsens kunskapsstöd *Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten* (2023a) finns många frågor för kartläggning och reflektion, som man kan använda sig av i det strategiska arbetet i kommunen. Man kan också använda sig av den powerpoint som Socialstyrelsen tagit fram och som finns tillgänglig på deras webbsida **kunskapsguiden.se**.

Kunskapsstödet riktar sig dels till chefer och nyckelpersoner, utifrån att den innehåller den grundläggande kunskap som behövs för att kunna tillämpa ett anhörigperspektiv, men dels till personal i stort. Kunskapsstödet innehåller reflektionsfrågor som kan vara bra i arbetet med en verksamhet/enhet/arbetsgrupp. Materialet kan användas dels i arbetet med att utveckla det kommunala anhörigstödet som utförs genom anhörigkonsulent, men kan alltså också användas av anhörigkonsulent i strategiskt arbete med andra kommunala verksamheter.

Att vara projektledare, utvecklare och innovatör

Nilsson, Torgé och Jegermalms forskningsprojekt pekar på att anhörigkonsulenter ofta har ett stort ansvar i kommunernas utveckling, planering, utförande och utvärdering av stöd till anhöriga. I detta behöver anhörigkonsulenterna förhålla sig till att arbeta utifrån socialtjänstlagen med ett kunskapsbaserat fokus, samt utgå från den nationella anhörigstrategin och verka för ett likvärdigt direkt stöd till anhöriga.

Allmänheten ska kunna lita på att offentliga medel används på rätt sätt, men vad innebär rätt sätt? Utifrån de krav som ställs på arbetet som utförs i en offentlig organisation, kan man lita på att man inom det kommunala stödet till anhöriga gör rätt saker? Peter Dellgran (2015) lyfter i boken *Människobehandlande professioner* fram att yrkesutövning behöver präglas av professionalitet och samhällsansvar. Hur kan eller bör verksamheten granskas kontrolleras och följas upp?

Det finns mycket att utveckla angående anhörigperspektiv och stödet till anhöriga i stort. Anhörigkonsulenter är utifrån sin profession en naturlig del av detta, varför det är viktigt att man kan förklara, motivera och följa upp sitt arbete. Det vill säga att försöka hålla fokus på det man arbetar med och har mandat och handlingsutrymme att påverka, att inte ta ansvar för *kommunens* stöd till anhöriga, utan det man gör i *sin egen yrkesroll*. I detta arbete är det viktigt att man har en gemensam språklig begreppsgrund.

Som anhörigkonsulent får man ofta stora mängder inspiration från anhöriga, från nätverk, kollegor och från omvärlden. I den professionella rollen ingår att utveckla,

projektleda och använda sin kreativitet, samtidigt som det är viktigt att man då kan koppla ihop detta arbete med de övergripande målen och att sätta det i ett sammanhang av god kvalitet och kunskapsbaserat arbete. Det ingår också i den professionella etiken att granska sina arbetsuppgifter och aktiviteter utifrån den värdegrund som anhörigkonsulenter profession står för.

I inspirationsmaterialets tidigare kapitel kan man läsa om kunskapsbaserat arbete och hur man kan följa upp, utveckla och kvalitetssäkra sitt arbete. Detta är viktig kunskap som man behöver ha med sig in i planeringen av det operativa och strategiska arbetet i den egna verksamheten.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Om du arbetar eller har arbetat med några utvecklingsarbeten eller projekt, kan du försöka sätta dem i ett teoretiskt sammanhang?*
- *Kan du se att de bidrar/har bidragit till individens stärkta känsla av sammanhang (KASAM)? Eller finns/fanns det något uttalat syfte eller mål att stärka anhöriga på individ- grupp- eller samhällsnivå?*
- *Hur ser/såg det ut med anhörigas delaktighet i detta utvecklingsarbete?*
- *Utgår ditt arbete från en etisk värdegrund som bidrar till utveckling av ett evidensbaserat och hållbart stöd till anhöriga?*

Exempel på pågående nationellt utvecklingsarbete

Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk (SKA) består av länsnätverk från landets alla regioner, från Norrbotten ner till Skåne. Nätverket syftar till att verka för nationell, regional och lokal utveckling av kommunernas stöd till anhöriga. Från SKA utgår flera nationella utvecklingsgrupper, alla med olika fokusområden gällande stöd till anhöriga. Syftet med utvecklingsgrupperna är framför allt att tillvarata den kunskap och erfarenhet som anhörigkonsulenter i landet besitter, samt att på ett systematiskt sätt utveckla och sprida denna kunskap. Mer information om utvecklingsgrupperna, deras pågående arbete och kontaktuppgifter, hittar du på webbportalen Alfresco eller på Nkas webbsida. Utvecklingsgrupperna har olika uppdrag och olika sätt att arbeta på, men alla eftersträvar delaktighet. Vill man dela med sig av sina

erfarenheter, fördjupa sin kunskap inom ett visst område eller ställa frågor, kan man alltid kontakta utvecklingsgruppens sammankallare.

Pågående utvecklingsgrupper under 2025 är:

- AI och anhöriga
- Anhöriga och kognitiv sjukdom
- Anhöriga och nära vård-reformen
- Databas för anhängstöd
- Digitala anhänggrupper/föreläsningar
- Digital kunskapsguide för anhöriga inom neuro-området
- Förebyggande socialtjänst för anhöriga
- Hälsofrämjande aktiviteter för anhöriga
- Informationsspridningskanaler för anhängkonsulenter
- Kompetensutveckling för anhängkonsulenter
- Koordinatorgruppen för SKA
- Nationella anhängstrategin
- Nationell konferens för anhängkonsulenter
- Programråd för SKA
- Samverkan med civilsamhället
- Webbgruppen för anhängstöd
- Yrkesverksamma anhöriga

I inspirationsmaterialets tidigare kapitel kan du bland annat läsa om utvecklingsgruppen Databas för anhängstöd. Här följer några ytterligare exempel.

Koordinatorgruppen har i uppdrag att bidra till professionsutvecklingen för anhängkonsulenter eller motsvarande och ska stödja alla utvecklingsgruppernas möjlighet att delge sin kunskap, exempelvis genom Open Space och nyhetsbrev. SKA får genom stöd av Nka tillgång till att använda sig av en verksamhetsutvecklare för att kunna göra en SWOT-analys utifrån anhängkonsulenter som profession. I analysen identifieras styrkor, svagheter, möjligheter och hot, samt vilka aktiviteter som kan passa in i en gemensam handlingsplan. Detta arbete med SWOT drivs av Koordinatorgruppen och syftet med SWOT-analysen är främst delaktighet från nätverket, att man gemensamt ska kunna samtala om olika delar av professionen. Hela nätverket har därför getts möjlighet att vara delaktiga i detta arbete som påbörjades hösten 2023.

Koordinatorgruppen är också projektgrupp bakom arbetet med att ta fram detta inspirationsmaterial.

Ett annat exempel på utvecklingsarbete är något som lyfts fram i Socialstyrelsens underlag till nationella anhörigstrategin (2021). Det kan vara svårt för varje kommun eller region att erbjuda ett individuellt anpassat stöd till alla anhöriga. Socialstyrelsen påpekar vikten av samarbete över kommun- och regiongränser och utvecklingen av välfärdsteknik och digitala lösningar. Detta för att öka förutsättningarna för att anhöriga ska kunna mötas oavsett var man bor i landet, att man utifrån en liten målgrupp anhöriga (exempelvis någon sällsynt diagnos) ändå kan träffa andra i en liknande situation, eller att erbjudas stöd på annat språk. Denna utmaning har anhörigkonsulenter runt om i landet tagit sig an och erbjuder nu olika grupper och andra anhörigaktiviteter digitalt. Arbetet samordnas av utvecklingsgruppen för *Digitala anhöriggrupper och föreläsningar*. Man har också tagit kontakt med Anhörigas riksförbund som startat upp ett kalendarium där man samlar olika anhörigaktiviteter, vilket underlättar för anhörigkonsulenter runt om i landet att hänvisa anhöriga i den egna kommunen till en digital och nationell "anslagstavla" för alla.

Socialstyrelsen (2014) konstaterade att alltmer av vård och omsorg bedrivs i hemmet, vilket får stora konsekvenser för anhöriga. I underlaget till en strategi (2021) visar Socialstyrelsen på tendensen att allt fler vårdas i hemmet och att vården blir allt ner avancerad. Detta kan leda till att anhöriga får ett utökat praktiskt och medicinskt ansvar. Detta gäller även vid palliativ vård, som allt fler patienter får i hemmet. Under de senaste åren har omställningen till nära vård påbörjats och offentlig sektor arbetar med dessa frågor. Utvecklingsgruppen *Anhöriga och nära vård-reformen* stöttar SKA med viktig kunskap om det pågående arbetet.

REFLEKTIONSFRÅGOR

Ett problem med beskrivningen av en verktygslåda som utgår från vad anhörigkonsulenterna säger sig arbeta med, är att vi inte vet om det arbets sättet passar de anhöriga som vi som anhörigkonsulenter inte når. Många anhörigkonsulenter vittnar om att man har svårt att nå ut till män, samt till personer med annan kulturell eller språklig bakgrund.

Fundera över vilka anhöriga du som anhörigkonsulent inte möter och hur du på ett bättre sätt kan nå ut till de målgrupperna. Vad vet du om behovet av stöd för de målgrupperna? Hur behöver stödet utvecklas i din kommun? Finns det goda exempel i ditt anhörigstödsnätverk?

Tips:

Ta kontakt med kommunens kontaktperson för nära vård-omställningen. Ställ frågor kring på vilket sätt man tar med sig anhörigperspektivet i omställningsarbetet. Finns det något du som anhörigkonsulent kan bidra med? Exempelvis kunskap om anhörigas behov, förmedla anhörigas röster, annat?

Läs mer på webbportalen Alfresco, sökord: Nära vård.

Att vara nätverkare och samverkansaktör

Arbetet med stöd till anhöriga ställer stora krav på nätverkande och samverkan. Både i syfte att leta efter bästa tillgängliga kunskap och för att kunna utveckla ett adekvat stöd för anhöriga utifrån de lokala förutsättningarna i kommunen. I Nilsson, Torgé och Jegermalms forskningsprojekt lyfts anhörigkonsulenters behov av tid och möjlighet till kontakt med andra aktörer.

Nilsson, Torgé och Jegermalms forskning (2022) pekar på att anhörigkonsulenterna rör sig på olika nivåer tvärs igenom ett flertal olika verksamhetsområden. På individnivå planeras, samordnas och genomförs stödet till anhöriga. På gruppnivå utbildar man personal och driver utvecklingsarbete, samt samarbetar med olika verksamheter internt inom kommunen och externt med region och civilsamhälle. På strategisk nivå har många anhörigkonsulenter ett huvudansvar för att utveckla stödet till anhöriga och anhörigperspektivet i kommunen. Alla dessa arbetsuppgifter ställer stora krav på förmågan att nätverka och samverka. Anhörigkonsulenter kan ses som spindeln i nätet för samarbeten och samverkan både med lokala interna och externa samverkansparter så väl som med anhörigkonsulenter i regionala länsnätverk samt nationellt i SKA.

Vad är samverkan?

Samverkan handlar om *att verka tillsammans*, men ofta används också liknande begrepp som samordning och/eller samarbete. Forskarna Runo Axelsson och Susanna Bihari Axelsson (2013) menar att utbudet av välfärdstjänster genom åren har utvecklats till att bli alltmer specialiserat och uppsplittrat mellan olika professioner, aktörer och verksamheter. Samverkan fyller därför en viktig roll i att möta de komplexa behov som finns. Det kan vara en utmaning att navigera mellan olika stuprörsverksamheter, där alla arbetar med sin egen del av problem och lösningar och där bristen på

helhetssyn kan medföra luckor eller gråzoner för den enskilde. Att denne "faller mellan stolarna" både vad gäller konkreta insatser och gällande information och kommunikation. Samverkan är därför en viktig komponent för att säkerställa att olika verksamheter kompletterar varandra. Mats Tyrstrup (2014) beskriver i en rapport vad som definierar **organisatoriska mellanrum** i vård, skola och omsorg och hur man kan överbrygga dem. Arbetet med samverkan kan handla om att i det fragmenterade utbudet av stöd som finns i välfärdssamhället använda sig av det utrymme som finns däremellan, det vill säga det organisatoriska mellanrummet.

Samverkan kan innebära många olika saker där den enklaste formen innefattar information från en part till en annan eller i form av dialog. Andra former av samverkan kan vara interprofessionella möten som nätverksmöten eller andra mötesforum, samt team där man utifrån ett givet uppdrag använder sig av teammedlemmarnas olika kompletterande kunskap och erfarenheter. Det finns även partnerskap som exempelvis *Idéburet offentligt partnerskap* (IOP) där man har ett mer formellt samarbetsavtal. När det gäller kommunalt stöd till anhöriga kan samverkan exempelvis handla om att gemensamt utveckla och erbjuda aktiviteter till målgruppen anhöriga, men det kan också handla om strategier för att genom olika personalgrupper (som möter anhöriga) nå ut till målgruppen, eller utifrån målsättningen att göra anhöriga delaktiga. Nedan följer några exempel på anhängigkonsulenter samverkan.

Internt i kommunen:

- Informationsinsatser i olika personalgrupper med önskan om att de ska sprida informationen vidare till de anhöriga de möter.
- Samverkan med familjebehandlare för att erbjuda ett föräldrastöd i grupp för anhöriga föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
- Samverkansprojekt mellan anhängigstödet verksamhet och äldreomsorgen för att nå ut till anhöriga seniorer i syfte att motverka ensamhet.
- Samverkan i skolteam för att belysa anhängigperspektivet i arbetet med elever som har hög skolfrånvaro.

Med andra verksamheter:

- Samverkan med lokala vårdcentraler för att erbjuda diagnosträffar till både anhöriga och närstående inom olika målgrupper.

Med civilsamhället:

- Samarbete med en lokal anhängigförening för att anordna en föreläsning för anhöriga.
- Samverkansavtal med Svenska kyrkan som erbjuder barngrupp för barn till föräldrar med missbruk.

Med anhörigstödsnätverk regionalt och nationellt:

- Samarbete med anhörigstödet i grannkommunen för att gemensamt erbjuda en stödgrupp till anhöriga som bor ihop med en partner med psykisk ohälsa.
- Samverkan i länsnätverket för att erbjuda utbildningsinsats eller kompetenshöjande föreläsningar för personal inom regionen.
- Samverkan med en anhörigkonsulent i annan del av landet för att erbjuda digital samtalsgrupp till anhöriga i den egna kommunen så väl som anhöriga från andra kommuner.

REFLEKTIONSFRÅGA

Vilka samverkar du med i ditt arbete, på vilket sätt och med vilket syfte?

Utifrån den bredd som samverkan innefattar kan det vara svårt att utvärdera effekter, resultat och kvalitet gällande samverkan, samarbete och samordning. Som anhörigkonsulent kan man framför allt behöva fundera över vilken professionell grund man vilar sin samverkan på, vilket syfte som samverkan har och vad samverkan får för mervärde och konsekvenser för de anhöriga. Det är också viktigt att klargöra vad man har för mandat och uppdrag tillsammans med sin chef.

Lagstöd för samverkan

I Socialstyrelsens kunskapsstöd *Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten* (2023a) framhåller man vikten av att samordning och samverkan måste fungera, i förhållande till den enskilde. Det finns också en tydlig skyldighet att samverka enligt bestämmelser i socialtjänstlagen (kap.7, 1§):

Om det inte är obehövligt ska kommunen samverka med regionen och med andra relevanta samhällsorgan och organisationer vid planeringen av insatser.

När samverkan och samordning brister drabbar det ofta anhöriga som då behöver ta ett större koordinerande ansvar. Detta är en viktig del gällande att utveckla verksamheters arbete med att ha ett anhörigperspektiv. Anhörigkonsulenter arbetar utifrån *den anhörige* i centrum och vi sätter därför fokus på anhörigkonsulenters interna och externa samverkan för att det ska bli så bra som möjligt för den anhörige, vilket ofta sammanfaller med att det blir så bra som möjligt för den närstående (patienten, brukaren, vårdtagaren).

I socialtjänstlagens kapitel 10 tydliggörs att den enskildes önskemål och självständighet ska vägas in, samtidigt som man pekar på samverkan med den anhörige så väl som andra.

3 § Insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och enskilda organisationer.

Samverkan med sjukvården

I en rapport från Socialstyrelsen (2014) pekade man på det bristande samarbetet mellan socialtjänst och sjukvård. Man lyfte fram att det saknades förutsättningar i lagstiftning, men också organisatoriska svårigheter med att kommunvis samarbeta med ett sjukhus/specialistvård som ofta serverar flera kommuner samtidigt. Socialstyrelsen lyfte fram att man behövde utveckla former och att länsövergripande överenskommelser mellan socialtjänst och sjukvård skulle kunna vara en form för samarbete. I nationella anhörigstrategin (2022) framkommer att brister med samordning och samverkan kvarstår och påverkar anhöriga negativt.

I den nationella anhörigstrategin pekar man på att anhöriga kan ha en hög tröskel för att själva eftersöka stöd för egen del och att det därför vore bra om anhöriga blir kontaktade med erbjudande om stöd, helst vid flera tillfällen. Man menar att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att informera anhöriga om vilket stöd som finns, samt utarbeta rutiner så att kommunens socialtjänst eller anhörigkonsulent ska kunna kontakta dessa personer.

Detta innebär att regionerna har ett eget utvecklingsarbete att göra, men samtidigt kan man fundera på om det utifrån det definierade problemområdet ändå finns något som anhörigkonsulenter som profession kan bidra med. I allmänhet finns det bristande kunskap om kommunernas stöd till anhöriga och det är viktigt att kommunerna informerar sjukvården om det stöd som finns. Detta för att underlätta att de som möter anhöriga inom vården informerar om och lotsar de anhöriga vidare till ett kommunalt stöd.

Kommunalt stöd till anhöriga kan dock bestå av väldigt många olika delar, exempelvis hemtjänst, boendestöd, vård- och omsorgsboenden, samtal med anhörigkonsulent eller bostadsanpassning. Det är ofta olika handläggare som har hand om olika frågor (LSS-handläggare, missbrukshandläggare, biståndshandläggare, osv). Det kan därmed vara svårt för personal inom sjukvården att veta vart man ska hänvisa den anhörige och det finns anledning att utifrån sin egen yrkesroll reflektera över vad man själv kan göra för att underlätta i samverkan.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Hur ser det ut i din kommun/region/länsnätverk? Finns det möjlighet att genom närvårdssamverkan, socialchefsnätverk eller kommunalförbund att gemensamt samverka med sjukvården i den region du befinner dig?*
- *Vilka hinder ser du för en bättre samverkan med sjukvården?*
- *Hur skulle dessa hinder kunna överkommas?*

Samverkan med civilsamhället

I Socialstyrelsens rapport (2014) lyftes också fram att kommunerna behövde bli bättre på dialog med civilsamhället gällande exempelvis anhörig- patient-, funktionshinder, frivillig- och pensionärsorganisationer och att ta vara på deras kunskaper och erfarenheter kring anhörigas situation. Ideella organisationer har en stor betydelse i vårt välfärdssamhälle, både som röstbärare och som serviceutförare. Representanter från civilsamhället har också verkat som företrädare i frågor som berör särskilda medborgargrupper (Johansson, Nordfeldt och Johansson, 2015). Samtidigt har civilsamhället också varit en viktig part i överenskommelser, att i samråd med den offentliga sektorn utföra service på uppdrag från stat, region och kommun.

Socialstyrelsen (2023a) lyfter fram att civilsamhällets organisationer har en central roll i att ge kunskap och förståelse utifrån olika diagnoser och patienters respektive anhörigas behov, men också att samla och föra fram anhörigas kollektiva erfarenheter. Anhörigkonsulenter samverkar ofta med civilsamhället och det finns också en socialpolitisk anledning till det kommunala anhörigstödet samverkan med civilsamhället utifrån statsbidrag som varit riktade till kommuner som samverkade för utvecklingen av anhörigstödet, vilket sannolikt medfört en tradition av denna typ av samverkan.

Samverkan kan handla om att gemensamt nå ut till anhöriga och synliggöra dem, samt att på olika sätt ta vara på deras kunskap och erfarenheter. Det kan också handla om samverkan kring mer konkreta stödaktiviteter, exempelvis när en lokal förening anordnar en anhöriggrupp och där det kommunala anhörigstödet kan vara behjälpliga med det praktiska som marknadsföring, lokal, fika eller annat. Utan en fungerande samverkan med civilsamhället hade det kommunala anhörigstödet haft svårt att kunna anordna det utbud av aktiviteter som nu finns tillgängligt. Samverkan med olika föreningar och verksamheter leder till större möjlighet att kunna erbjuda ett mer individuellt, flexibelt och bredare utbud av aktiviteter som passar för olika individer med olika behov.

Samverkan med anhöriga

I Socialstyrelsens vägledning till kommunerna (2016) påpekas att samverkan med anhöriga är en del i att öka medinflytande på olika nivåer och att detta har ett lagstöd utifrån socialtjänstlagens mål och inriktning, där det fastslås att verksamheten ska bygga på människors självbestämmanderätt och integritet. Detta handlar om att samverka på individuell nivå utifrån den enskildes möjlighet att påverka sin livssituation, men även utifrån verksamhetsnivå om man arbetar med att anhöriga ges inflytande vid förändringar i verksamheter eller policyprogram. Det kan också handla om en mer övergripande nivå när man i kommuner och regioner eller på nationell nivå samverkar med olika brukar- eller anhörigorganisationer.

Utifrån anhörigperspektivet kan man med andra ord stärka anhöriga då man i olika nätverkande sammanhang eller forum bidrar till uppmärksammande och ökad förståelse för anhöriga och deras situation och behov. Genom att samverka med

anhöriga eller någon förening som förespråkar anhöriga, kan man ge dem möjlighet att själva vara delaktiga med sin kunskap och erfarenhet, vilket också kan kopplas samman med den anhöriges känsla av sammanhang (KASAM). Konkreta verktyg att använda är exempelvis Shiers modell för delaktighet (Shier, 2001) eller *Handbok i brukarinflytande* (NSPH och Hjärnkoll, 2022). Denna samverkan är med andra ord också nära sammanflätat med det empowerment-teoretiska sammanhanget.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Utifrån dina identifierade samverkanspartners - Finns det en struktur eller rutiner för samverkan? Vad finns det för förbättringsområden?*
- *Finns det några hinder för att involvera anhöriga i planering av insatser?*
- *Ser ditt handlingsutrymme olika ut beroende på om det gäller samverkan med anhöriga, anhörigorganisationer, sjukvård, annan kommunal verksamhet? Vad beror det på?*
- *Om du saknar några samverkanspartners – Hur skulle samverkan kunna utvecklas?*
- *Fundera över om det är möjligt och på vilket sätt du skulle kunna följa upp och kvalitetssäkra er samverkan.*

I detta avsnitt har vi främst fokuserat på samverkan utifrån grupp- och samhällsnivå. Mer om samverkan på individnivå kan man läsa på Socialstyrelsens webbsida *Kunskapsguiden*. Hur det kan fungera med samverkan runt den enskilde (patienten, brukaren, vårdtagaren), är viktig kunskap för att man ska kunna stödja den anhörige med bland annat information.

Mer att läsa:

- För konkret vägledning för samverkan med anhöriga/arbete med anhörigas delaktighet, kan man läsa *Att ge ordet och lämna plats. En vägledning för brukarinflytande i socialtjänsten* (Socialstyrelsen (2024)).
- Se även Socialstyrelsens webbsida *Kunskapsguiden*, sökord: stöd för samverkan

Att vara omvärldsbevakare

Som anhörigkonsulent behöver man ha kunskap, inom de roller och områden som tidigare nämnts, men också om kunskap i sig självt och att kunna sortera och bryta ner bestämmelser, vägledningar och regler till verksamhetsnivå. Nilsson, Torgé och Jegermalms forskningsprojekt visar att detta är ett tidskrävande arbete.

För att kunna arbeta evidensbaserat behöver man i sin yrkesroll ha kunskapen om hur man söker och värderar relevant information och förstå på vilket sätt man använder sig av olika kunskapskällor. Detta handlar om att väga samman information från den anhörige som kunskapskälla, lokala förutsättningar som tillgängliga insatser och resurser och annan relevant kunskap om aktuell situation, samt bästa tillgängliga kunskap från vetenskap och beprövad erfarenhet. Samtidigt ska anhörigkonsulenten då kunna väga samman allt med den kunskap och expertis man har som anhörigkonsulent och gemensamt med den anhörige komma fram till lämpliga insatser, vilket stöd som kan vara till nytta för den anhörige (information, utbildning, stöd individuellt och i grupp, hälsofrämjande aktiviteter, osv). Detta ställer stora krav på omvärldsbevakande så väl som förmåga att sälla ut väsentlig och adekvat kunskap. Det är dock omöjligt för en anhörigkonsulent att kunna hålla sig uppdaterad på kunskap inom alla de områden som man arbetar inom och man kan behöva stöd och hjälp i detta prioriteringsarbete.

En del av omvärldsbevakningen handlar om att hitta resultat från forskning kring anhörigkonsulenters arbete. Pia Nilsson med flera (2022) vid Jönköpings universitet har som del av sin forskning även undersökt just denna del och pekar på att det finns relativt få studier på området anhörigkonsulenters arbete, roll och förutsättningar för att bedriva anhörigstöd.

Det finns en hel del forskning som visar på vilka insatser som ger effekt, framför allt kring enskilda diagnoser och patientgrupper, men där även anhörigas situation och behov kan nämnas. I nationella anhörigstrategin lyfter man fram att anhöriga till någon person med demenssjukdom har nytta av en kombination av utbildning, psykosociala insatser och färdighetsträning. Samt att sådana aktiviteter kan leda till minskad upplevd belastning och depressionssymptom.

Utifrån olika diagnoser och patientgrupper finns också flera andra utredningar, rapporter och riktlinjer som tar upp vad som är bra insatser eller aktiviteter för den enskilde och dennes anhöriga, samt emellanåt även vad ett konkret anhörigstöd kan innefatta. Exempelvis beskriver Narkotikautredningen (SOU, 2023) i betänkandet *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus*, hur anhöriga påverkas av en persons skadliga bruk eller beroende av narkotika. De lyfter också rekommenderade metoder och insatser till anhöriga, samt exempel på anhörigstöd till vuxna genom socialtjänstens insatser. Betänkandet ger lärande exempel på vad som kan implementeras i fler kommuner och nämner bland annat ett konkret förslag på att *anhörigkonsulenter kan föreläsa för grupper om ett familjeorienterat arbetssätt i förhållande till skadligt bruk eller beroende* (s. 599). Det kan vara svårt

för anhängkonsulenter att hålla sig ajour med sådan information då det kan finnas angivet i texter som man kanske inte normalt haft kunskap om, fått till sig eller tagit sig tid att läsa.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Hur kan man i sin yrkesroll sälla i den stora mängd av kunskap som finns om anhängskap, om anhängperspektiv och om stöd till anhängiga, så väl som hur man på bästa sätt kan arbeta med detta?*
- *Vad och på vilket sätt ska man prioritera?*
- *Finns det någon vinst med att ha en tidsplan eller årshjul?*

Nya socialtjänstlagen innebär en stor omställning inom socialtjänsten och det påverkar också det kommunala anhängstödet och anhängkonsulenter som profession. Betänkandet *Stärkt stöd till anhängiga* (SOU, 2024) har bland annat lämnat förslag om att kommuner ska bli skyldiga att erbjuda en anhängkontakt till anhängiga i behov av särskilt stöd, samt att det direkta stödet ska förtydligas. Även detta kan komma att ha stor betydelse för det kommunala anhängstödet och anhängkonsulenter som profession. Ett viktigt fokusområde för anhängkonsulenters omvärldsbevakning är därför att:

- hålla sig ajour kring senaste nytt från regeringen, Socialstyrelsen, SKR, Nka med flera, gällande strategiska frågor kring anhängiga och anhängperspektiv, framför allt utifrån den nya lagstiftningen och det som rör anhängkonsulenter som profession.

Många anhängkonsulenter arbetar ensamma i sin kommun och kan ha svårt att arbeta med detta på egen hand. Här följer några tips för en enklare omvärldsbevakning:

- Nkas nyhetsbrev med aktuell information om allt som rör anhängiga
- SKAs nyhetsbrev riktat till personer som arbetar med kommunalt stöd till anhängiga
- Open space – digital mäsä för personer som arbetar med kommunalt stöd till anhängiga, där alla SKAs utvecklingsgrupper informerar om vad som är på gång inom respektive utvecklingsområde

- SKAs länsnätverk – att gemensamt komma fram till vad som är viktigt för deltagarna i den regionen och på vilket sätt man vill träffas, exempelvis gemensam omvärldsbevakning, gemensamt leta ny kunskap inom olika områden, regelbundna träffar för inspiration eller kompetenshöjande aktiviteter, gemensam handledning eller digitala frukostmöten för avstämning, frågor och tips.
- Kontakta SKAs nationella utvecklingsgrupp *Kompetensutveckling för anhörigkonsulenter* om du vill ha mer tips eller vill föreslå andra sätt att höja anhörigkonsulenters kompetens och omvärldskunskap

Tips på inspiration:

Årets anhörigkommun är ett pris som Anhörigas riksförbund delar ut med syfte att uppmärksamma en kommun som gjort väsentliga insatser för anhöriga. Utmärkelsen ger ett extra incitament för att se vad årets anhörigkommun har gjort för att utveckla stödet till anhöriga.

13. Sammanfattande återkoppling till teoretiska modeller och metoder

En anhörigkonsulents vardag med ett varierande och komplext arbete kan vara svår att beskriva - vad man egentligen arbetar med och vad den professionella expertisen egentligen innefattar. Anhörigkonsulentens arbete är både praktiskt och strategiskt, relationellt och strukturellt. I vardagen sker ständigt rörelser mellan det individuella samtalet och den strategiska utvecklingen av stödet till anhöriga. För att skapa en hållbar grund för detta arbete är det bra om professionen kan vila i ett medvetet val av teoretiska utgångspunkter. I denna avslutande återkoppling samlas de huvudsakliga teoretiska perspektiv som legat till grund för resonemang och exempel i inspirationsmaterialet, och reflekterar över hur dessa kan förstås som integrerade komponenter i det professionella vardagsarbetet.

Salutogent perspektiv och KASAM

Antonovskys teori om salutogenes har en särskild plats i anhörigkonsulenternas verktygslåda. I stället för att fokusera på risker, svårigheter och sjukdom riktar det salutogena perspektivet blicken mot resurser, förmågor och meningsskapande – att fokusera på det som främjar hälsa hos individen snarare än det som orsakar ohälsa. Detta ligger nära empowerment i både anda och praktik. KASAM, känslan av sammanhang, består av begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet – och är centralt i förståelsen av hur stöd kan stärka anhörigas möjlighet till hälsa, trots belastning. De tre delarna kan också användas konkret som reflektionsram i samtal.

- **Begriplighet:** Hur förstår den anhörige sin livssituation? Hur kan vi som profession hjälpa till att strukturera tankar och erbjuda information som gör situationen mindre kaotisk?
- **Hanterbarhet:** Har den anhörige tillgång till resurser – både inre (egen kompetens, erfarenhet) och yttre (socialt nätverk, samhällsstöd)? Här kan det praktiska vägledningsarbetet spela en avgörande roll, liksom återhämtningsaktiviteter.
- **Meningsfullhet:** Vad ger vardagen för värde? Vad är värt att kämpa för? Genom samtal individuellt och i grupp kan anhörigkonsulenten stödja den anhörige att återfinna – eller nytolka – sin känsla av mening, trots svårigheter.

Här följer exempel på hur man kan utforska olika delar av KASAM i ett samtal.

Begriplighet (kognitiv komponent):

- *Vad tror du skulle hända om du sa att du är ledsen?*

Hanterbarhet (beteendemässig komponent):

- *Vad gör du när din partner inte har tagit sina mediciner?*

Meningsfullhet (känslomässig/affektiv komponent):

- *När känner du dig som mest hjälplös?*

Att arbeta salutogent handlar inte om att ignorera belastningar. Det innebär att identifiera och förstärka resurser hos den anhörige, snarare än att enbart problematisera den belastning anhörigskapet innebär. Det handlar om att se vad som fungerar, vad som ger kraft, och därigenom ge verktyg för hur man kan röra sig mot mer hälsa och mer välbefinnande, alltså mer än bara enbart att mäta eller konstatera en känsla av sammanhang. Forskning visar att KASAM har direkt påverkan på upplevd hälsa vid sjukdomsdiagnoser, samt att det även kan buffra mot stress. Känslan av sammanhang påverkar också det egna beteendet. Forskning visar också att ju starkare KASAM en människa har, desto större förutsättningar för ett hälsobeteende med en livsstil som förebygger ohälsa. Att man upplever en känsla av sammanhang kan ses som en livsresurs som påverkar synen på livskvaliteten och gör att man kan hantera motgångar på ett bättre sätt.

Empowerment som förhållningssätt, teori och mål

Empowerment bygger på en övertygelse om människors inneboende kapacitet och rätt till självbestämmande. Empowerment kan förstås som en process där den anhöriges möjligheter att påverka sin livssituation stärks genom tillgång till resurser, kunskap och stöd – men också som en relationell praktik där det professionella bemötandet skapar rum för meningsskapande och mobilisering av resurser. Det handlar inte om att ta över eller lösa problem åt den anhörige, utan att möjliggöra deltagande, kunskap och förmågan att agera.

För att kunna ge upphov till den emotionella energi som krävs för förändring behöver relationen mellan anhängkonsulten och den anhörige präglas av ömsesidighet och respekt. I denna bemärkelse blir empowerment inte en metod i sig, utan ett professionellt och kunskapsgrundat förhållningssätt. Detta ligger även i linje med Socialstyrelsens modell om evidensbaserad praktik där professionella ska väga samman bästa tillgängliga kunskap med den enskildes situation, erfarenheter och önskemål.

Empowerment inom kommunalt stöd till anhöriga handlar inte enbart om att stärka enskilda individers kapacitet att hantera sin livssituation. Det är också en samhällsförändrande kraft. Genom att lyfta blicken från det individuella stödet till de strukturer som formar anhängigas villkor, blir empowerment ett verktyg att kunna använda

i arbetet för social rättvisa och jämlikhet. Att arbeta med empowerment på samhällsnivå innebär att synliggöra och ifrågasätta de strukturella faktorer som skapar ojämlikhet – så som könsnormer kring anhörigomsorg, bristande tillgång till likvärdigt direkt stöd, eller brister i välfärdssystemets beaktande av anhörigas roll. Detta är viktiga frågor för den enskilde anhörigkonsulenten och den kommunala verksamheten, men även för SKA och Nka att arbeta vidare med så väl som andra berörda verksamheter.

Empowerment i detta bredare perspektiv kan innefatta att:

- skapa **strukturer för delaktighet**, där anhöriga får vara med och påverka utformningen av stöd,
- verka för **synliggörande** av anhörigas villkor och behov,
- arbeta för **jämlika och jämställda livsvillkor**
- och erkänna anhörigskapet som en **folkhälsofråga och samhällsutmaning**, inte bara som en individuell livsberättelse.

I inspirationsmaterialets olika delar lyfts hur anhörigkonsulenter på flera sätt redan verkar strategiskt – som informatörer, nätverkare, utbildare och samverkansaktörer. Det är då viktigt att lyfta existerande situation och påtala behovet av utveckling. Genom att medvetet knyta detta arbete till ett empowerment-perspektiv kan man också stärka det samhällsförändrande uppdraget i professionen.

Systemteori och det relationella perspektivet

Systemteori erbjuder ett analytiskt ramverk för att förstå hur individer påverkas av och samverkar med sina omgivningar. För anhörigkonsulenter, som ofta arbetar med den anhörige som individ snarare än hela familjesystem, ger systemteori ett perspektiv för att förstå sammanhanget – hur belastningar, roller och förväntningar sprids och reproduceras inom nätverk av relationer. Även om anhörigkonsulentens arbete är individinriktat, krävs ofta en systemisk medvetenhet: den anhörige påverkas inte enbart av sin egen situation, utan av hela sin kontext och sitt anhörigskap.

Existentiellt och feministiskt perspektiv

Även om inspirationsmaterialet främst har fokuserat på empowerment, salutogenes och systemteori, finns det skäl att betona ytterligare två perspektiv som på olika sätt berör anhörigstödet praktik: det existentiella och det feministiska.

Det existentiella perspektivet aktualiseras i mötet med sorg, kris och livets stora frågor: Vad ger livet mening när förutsättningarna förändras radikalt? Hur kan man orka stå bredvid någon som har det svårt? Att erbjuda ett lyssnande samtal, en medmänsklig närvaro eller ett rum för att formulera förlust, skuld och hopp, är i sig existentiellt stöd.

Det feministiska perspektivet hjälper oss att synliggöra maktstrukturer, särskilt i relation till kön, omsorgsroller och förväntningar. Att många anhöriga som ger anhängsomsorg är kvinnor och att detta ofta tas för givet som "naturligt", visar på behovet av att ifrågasätta och politisera anhängskskapets strukturer. Det bidrar till att bredda förståelsen för varför stöd behövs – inte bara för att lindra individuell belastning, utan också för att utmana ojämlika samhällsordningar.

Integrerad teori i vardagsarbetet

Empowerment och det salutogena perspektivet kan vara direkt tillämplbart i den praktiska verklighet som anhängskskonsulenter verkar inom med stöd till anhöriga. I individuella samtal kan teorierna empowerment och det salutogena perspektivet vägleda val av frågor, i gruppverksamheten kan de forma strukturen, och i strategiskt utvecklingsarbete blir de verktyg för förändring med både djup och riktning. Några exempel:

- När anhängskskonsulenter arbetar med anhängsksamtal där en anhängs uttrycker känslor av otillräcklighet eller ohälsa, kan KASAM och empowerment samspela för att skapa en berättelse där **styrka och sammanhang** synliggörs.
- När anhängskskonsulenter arbetar med information och samverkar med personal eller chefer, kan empowerment fungera som **etisk kompass** – att alltid lyfta anhängspsperspektivet, även i verksamheternas komplexa logik.

För att stärka professionens legitimitet och skapa ett gemensamt yrkesspråk är det avgörande att anhängskskonsulenter själva identifierar och förvaltar sina teoretiska utgångspunkter. Salutogenes och empowerment erbjuder inte bara hållbara modeller för stöd till anhöriga – vår erfarenhet är att de också erbjuder en gemensam grund att stå på för yrkesrollen. I en verksamhet där variationen mellan kommuner är stor, och där uppdraget ibland är otydligt, kan dessa teorier fungera som både kompass och kitt.

De erbjuder möjlighet att:

- formulera **vad** vi gör (till exempel stärker hanterbarhet, främjar egenmakt),
- **varför** vi gör det (för att främja hälsa och motverka maktlöshet),
- och **hur** vi kan göra det på ett professionellt och hållbart sätt.

I det *operativa* arbetet med individer och grupper kan både KASAM och empowerment utgöra utgångspunkter för uppföljning. I dessa fall kan man fråga deltagande anhöriga om den aktivitet vi genomfört haft någon effekt på deras känsla av sammanhang (begrifflighet, hanterbarhet och meningsfullhet) eller känslan av empowerment (att bli stärkt, vara delaktig).

I det *strategiska* arbetet med anhörigperspektivet och utveckling av stödet till anhöriga, kan man beskriva, utveckla, följa upp och kvalitetssäkra på vilket sätt man som anhörigkonsulent stödjer verksamheterna i att stärka anhöriga, hur man utvecklar anhörigas och anhöriggruppers egna resurser och hur man på olika nivåer arbetar med anhörigas delaktighet utifrån ett empowermentbaserat socialt arbete.

Förutom dessa två grundteorier som kan sägas röra allt som en anhörigkonsulent arbetar med, finns självklart mängder av andra teorier och vetenskapliga metoder som man som anhörigkonsulent kan använda sig av i olika delar av sitt arbete, exempelvis om samverkan, pedagogik, samhällsvetenskap, hälsovetenskap, offentlig förvaltning, samtal, förändringsarbete, krishantering och kommunikationsmodeller. Det finns definitivt mer att ifrågasätta och utveckla när det gäller teoretiska modeller och metoder och på vilket sätt detta har relevans och effekt för stödet till anhöriga, vilket dock förutsätter att anhörigkonsulenter i sin profession gemensamt kan komma fram till vad som är relevant för yrkesrollen. Detta ingår som en viktig del av det utvecklingsarbete som SKA kommer att fokusera på under de kommande åren.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Hur kan vi som anhörigkonsulenter utveckla vårt arbetssätt för att tydligare arbeta salutogent?*
- *Hur kan vi som anhörigkonsulenter utveckla vårt arbetssätt för att tydligare arbeta med anhörigas delaktighet?*
- *På vilket sätt väver du samman teori och praktik i ditt dagliga arbete – sker det medvetet eller mer intuitivt?*
- *Vilka teoretiska perspektiv saknar du ibland – och vilka skulle kunna komplettera ditt förhållningssätt?*

14. Yrkesrollen i rörelse – om handlingsutrymme, kollegial professionalisering och etik

Handlingsutrymme är ett begrepp som beskriver det utrymme en yrkesverksam person har att självständigt fatta beslut och agera inom ramen för sitt arbete. Inom dessa organisationer präglas handlingsutrymmet av en balans mellan strukturerade riktlinjer, etiska överväganden och individens professionella bedömningar. Handlingsutrymme kan ses som det mellanrum som uppstår mellan lagar, regler, organisatoriska riktlinjer och de unika behov och situationer som möter yrkesverksamma i praktiken. Det är här som professionellt omdöme och reflektion blir avgörande, att arbeta för en balans mellan att följa riktlinjer och att anpassa insatsen för den anhöriges bästa.

Handlingsutrymme och organisatorisk tillhörighet

Peter Dellgran beskriver i boken *Människobehandlande organisationer* (2015) hur professionalisering kan definieras olika, bland annat genom egenskaper, specialistkunskaper eller någon särskild utbildning. Ett annat kännetecken är att man har en expertis för att tillämpa sin kunskap inom visst ett område. **Handlingsutrymme kan sägas vara att man inom professionens organisatoriska ramar har självständighet i det utförande arbetet.**

Louise Bringselius (2021) beskriver att *handlingsutrymme* innefattar motivation, kunskap och omdöme, medan *handlingsförmågan* innefattar förutsättningar för att kunna handla. Staffan Blomberg och Anna Dunér (2015) påpekar att arbete inom offentlig sektor kräver finkänslighet, eftertänksamhet och hanterande av etiska dilemman, samt förutsätter att allmänheten har tillit till att professionen har den kunskap och förmåga som krävs för att verka inom handlingsutrymmet.

Handlingsutrymme kan vara både en möjlighet och en utmaning. Å ena sidan möjliggör det kreativitet och anpassning till individens behov, vilket är avgörande i människovårdande yrken. Å andra sidan kan ett alltför stort handlingsutrymme skapa osäkerhet och leda till ojämlikhet i insatser. Det kan också i vissa fall innebära ett dilemma om man i sin yrkesroll inte är helt i samklang med sin organisation. Handlingsutrymme kräver en ständig balansgång mellan regler och flexibilitet, mellan de enskildas behov och organisationens mål. För att handlingsutrymmet ska användas på ett sätt som är ändamålsenligt för både den anhörige och för anhängigkonsulenten,

krävs det stödjande strukturer, kontinuerlig kompetensutveckling och en reflekterande arbetskultur.

Organisationens betydelse för handlingsutrymmet

Många anhörigkonsulenter uppger att den organisatoriska tillhörigheten har betydelse för stödet till anhöriga. Några är placerade i utvecklingsenhet med socialchef som närmaste chef, andra har en enhetschef inom äldreomsorgen eller funktionsstöd som chef. Man kan också vara anställd inom individ- och familjeomsorgen eller någon förebyggande enhet. Var man är placerad i organisationen påverkar handlingsutrymmet och mandatet för att kunna arbeta med direkt stöd till anhöriga, så väl som med det strategiska arbetet, inklusive möjligheter till samverkan. Det är också skillnad om man arbetar i små eller stora kommuner och kanske har delade tjänster eller inte.

En studie från 2021 (Hagiwara) visar på att uppdraget till anhörigkonsulenter varierar stort och kan innefatta allt från ett muntligt uppdrag från en chef, till politiskt förankrade uppdragsbeskrivningar med tydligt mål och syfte för anhörigstödet. Uppdragen kan vara mer eller mindre tydliga utifrån vilka aktiviteter som ska erbjudas, respektive vad en anhörigkonsulent har för arbetsuppgifter. Pia Nilsson m.fl. (2022) har genomfört enkätundersökningar bland anhörigkonsulenter i två kommuner angående om man anser att man har tillräckligt med förutsättningar för att utföra anhörigstödet. 96 procent anser att man i viss eller hög grad har mandat och ansvar för att självständigt utföra arbetet, samtidigt som 17 procent anser att de i låg grad eller inte alls har stöd från sin chef, samt att 19 procent saknar stöd från kollegor i kommunen.

Anhörigkonsulenter har utifrån varierande mandat skiftande uppgifter på olika nivåer av strategiskt och operativt arbete där man kan konstatera två stora arbetsområden – att erbjuda ett operativt direkt stöd till anhöriga, samt att verka för ett gott anhörigperspektiv i verksamheterna. Anhörigkonsulenterna står i ett vagt formulerat handlingsutrymme och får förhålla sig till tydliga eller otydliga former av styrdokument som lagstiftning, ledningsbeslut och lokala riktlinjer, så väl som praktiska förutsättningar, mandat och egna resurser.

Resultat i en studie från 2021 (Hagiwara) tyder dock på att anhörigkonsulenter använder sin tysta kunskap och har utnyttjat sitt handlingsutrymme till att i någon form av kollegial socialisering konstruera en i stora drag gemensam målbild av vad anhörigstödet ska leda till för den anhörige. Denna målbild kan sägas innefatta att den anhörige ska få en bättre livssituation, känna sig stärkt och ha en ökad känsla av kontroll över sin livssituation. Vägen dit visar på en mycket stor mångfald av insatser och aktiviteter och studien indikerar samtidigt att anhörigkonsulenter har en klar bild av att det arbete de utför ingår som komponenter i ett individuellt och flexibelt anhörigstöd. Detta med en utgångspunkt i en stark drivkraft att anpassa stödet efter de anhörigas behov.

Kollegial socialisering

Anhörigkonsulenter har ofta stort mandat att själva avgöra på vilket sätt man ska arbeta med anhöriga utifrån vilka metoder och vilket arbetssätt som kan passa in. Utifrån att arbeta evidensbaserat och att verka för att erbjuda anhöriga ett likvärdigt stöd oavsett var i landet man befinner sig, är det av stor vikt att betrakta och utveckla sin verksamhet i samklang med anhörigkonsulenter i andra kommuner.

Det är svårt att på egen hand sätta sig in i all nödvändig kunskap om anhörigas behov, olika typer av samtal, insatser och metoder, välfärdssystem, hur man informerar och marknadsför, samverkan och vad som händer inom forskning och utveckling. Det blir därför än mer viktigt att ha kontakt med andra kommuners anhörigkonsulenter för att gemensamt verka för att erbjuda ett någorlunda likvärdigt stöd till anhöriga, samt även kunna sprida relevant kunskap och erfarenheter anhörigkonsulenter emellan.

Att i kommunalt stöd till anhöriga enbart erbjuda hälsofrämjande aktiviteter (inga individuella samtal eller grupper), enbart kurativa individuella samtal (inga informationsträffar eller stöd i grupp), eller enbart erbjuda utbildning och handledning till verksamheter (inga direkta kontakter med anhöriga), skulle vara bortom gängse professionell kunskap och erfarenhet om vad anhöriga har för behov av stöd. Inget behöver anses vara "fel", men som profession behöver man arbeta kunskapsbaserat och utifrån detta arbeta med uppföljningar och gemensamma diskussioner för att höja kunskapsnivån om vad man gör och varför.

Genom åren har anhörigkonsulenterna utvecklat någon form av samsyn där många i det kommunala anhörigstödet erbjuder vägledning och kunskapshöjande information, individuella samtal, stöd till anhöriga i grupp, samt hälsofrämjande aktiviteter. En viktig orsak till denna samsyn kan antas vara de väl etablerade länsnätverken. Anledningen till dessa, var att man under Anhörig 300 tillsatte *länssamordnare* med en form av samordnande kommunikativt ansvar som representant för respektive län/region. Läs mer under inspirationsmaterialets avsnitt *Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk*. Länssamordnarna har genom åren arbetat med uppdraget att verka för en fortsatt utveckling av det nationella, regionala och lokala stödet till anhöriga. Varje länssamordnare är representant för ett länsnätverk och dessa nätverk lägger själva upp sina träffar och utvecklingsarbete på det sätt som de önskar. Aktivitetsnivån i nätverken varierar från lågt med spridning av nödvändig information, till högt med etablerade inspirationsträffar, kunskaps- och erfarenhetsutbyte, gemensam handledning, gemensamma aktiviteter och utbildningar för anhöriga respektive personal, samt mycket annat. Länssamordnaren är ansvarig för att tillse att alla kommuner i den egna regionen får möjlighet att delta i länsnätverket.

Länssamordnarna har genom åren haft en stark drivkraft i att gemensamt diskutera och lyfta olika frågor inom yrkesrollen, samt nätverka och samverka kring olika utvecklingsfrågor. Från det nationella nätverket utgår ett flertal olika utvecklingsgrupper med olika teman och de flesta av dessa grupper är öppna för deltagare oavsett

profession eller geografisk tillhörighet. Syftet med dessa är att djupgående arbeta med ett tema och ta tillvara på den kunskap och erfarenhet som finns ute i landet, för att därigenom verka för ett mer likvärdigt och kvalitativt stöd till anhöriga. Sammanhållare för utvecklingsgrupperna är alltid en länssamordnare som därigenom också ansvarar för återkopplingen till det nationella nätverket. SKA är nära sammanlänkat med Nka som även bidragit med ekonomiska medel i syfte att utveckla stödet till anhöriga.

Louise Bringselius pekar i sin bok *Vägar till en god kultur – Tillit, lärande och etik* (2020b), på vikten av en kollegial gemenskap. Hon menar att det professionella om-dömet utvecklas tillsammans med andra genom lärande, utveckling och en kontrollerande funktion. Det kollegiala samtalet har därför en särskilt viktig funktion.

Några viktiga områden som SKA arbetar med från nationellt håll är att gemensamt öka den professionella medvetenheten om anhörigkonsulenters yrkesroll och att verka för kunskapsutveckling inom professionen. Detta handlar bland annat om gemensam analys av nuläge och utvecklingsområden, kompetensutveckling som exempelvis vidareutbildningar, samt handledning och mentorskap, men även ett önskemål om en utbildning för anhörigkonsulenter på avancerad högskolenivå.

Mer att läsa om kompetensutveckling och kollegial handledning för nyanställda:

Se webbportalen Alfresco, mapp: Utvecklingsgruppen Kompetensutveckling

Att öka anhörigas delaktighet – ett viktigt utvecklingsarbete

*En viktig del i nationella anhörigstrategin och i Socialstyrelsens kunskapsstöd Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (2023a) är **anhörigmedverkan**. Detta är en viktig aspekt för anhörigkonsulenter att arbeta mer strukturerat med och i detta avsnitt följer några exempel på hur man inom professionen kan arbeta mer strategiskt inom det utvecklingsområdet.*

Anhörigmedverkan är en nödvändighet för att man i sitt arbete som anhörigkonsulent ska kunna veta att man i sitt arbete gör rätt saker. Detta handlar bland annat om att efterfråga vad det finns för behov på individuell, grupp- eller samhällsnivå. Att planera insatser så att de är individuellt och flexibelt utformade, samt att ha en dialog vid uppföljning för att kunna veta att insatserna håller en god kvalitet och ger ett gott resultat/har en god effekt för dem som får insatserna. Parallellt med anhörigmedverkan för att man ska kunna ta vara på deras kunskap och erfarenheter inför att planera en bra verksamhet, handlar det också om att koppla anhörigmedverkan till det teoretiska resonemanget kring empowerment och hur man kan arbeta på olika nivåer för att stärka anhöriga, att göra deras röster hörda och att möjliggöra deras påverkan och medinflytande.

Ett exempel på hur man kan arbeta med anhörigas delaktighet, är bland annat den tidigare nämnda ME-WE-modellen, där unga omsorgsgivare varit delaktiga i framtagandet av stödet. Ett annat exempel är den av Nka och Socialstyrelsen anordnade konferensen Barn som anhöriga våren 2025, där anhöriga, personal och forskare gemensamt fokuserade på frågan ”Utveckla stöd i samverkan – gemensamt arbete för och tillsammans med barnen”.

Ett exempel på hur man kan arbeta med brukardelaktighet ges bland annat i *Handbok i brukarinflytande*, utgiven av Nationell Samverkan för psykisk hälsa (NSPH) och Riksförbundet Hjärnkoll (2022). Denna bok handlar om hur man kan göra brukare mer delaktiga, både på individnivå med stärkt egenmakt och personligt inflytande, på verksamhetsnivå för att stärka brukarperspektivet utifrån brukares kunskap och erfarenheter, samt på systemnivå för att stärka och involvera brukarrepresentanter i större sammanhang. Handboken kan fungera som ett metodstöd och tar upp ett systematiskt arbetssätt för ökat brukarinflytande, hur man kan förbereda och organisera, genomföra och följa upp arbetet.

Handboken är skriven utifrån målgruppen personer med psykisk ohälsa, men är samtidigt mycket användbar om man *byter ut brukarperspektivet till ett anhörigperspektiv*. Handboken presenterar också hinder och möjliggörare för framgång som man kan arbeta med, samt tar upp tips på aktiviteter och metoder för att stärka egenmakt i verksamheter. I boken tar man upp några av de fördelar man ser med ett ökat brukarinflytande (här med ordet anhörig i stället för brukare/målgrupp).

- De som beslutar om eller utför vården och omsorgen får mer kunskap om anhörigas behov och erfarenheter. Det ger bättre kvalitet och bättre service.

- Det är mer effektivt att utgå från anhörigas faktiska behov än att utgå från behov tolkade av andra än anhöriga själva.
- Anhöriginflytande jämnar ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför insatser, och de anhöriga som får insatserna.
- Möjligheten till inflytande kännetecknar en demokrati. I Sverige har vi tydligt tagit ställning för en demokrati som bygger på att människor ska kunna påverka de offentliga verksamheter de använder.

I *Handbok i brukarinflytande* (NSPH, 2022) hittar man också en lättförståelig beskrivning av Shiers delaktighetsmodell för vägar till brukarmedverkan. Denna togs från början fram för att ge vägledning om hur barnkonventionens krav om barns rätt att höras kan uppnås. Modellen kan dock användas för brukarinflytande i stort och utgöra underlag för hur ämnet kan förstås och hur verksamheter kan arbeta för att uppnå olika nivåer av brukarinflytande.

Modellen beskriver delaktighet på fem nivåer (här med *anhörig* i stället för *brukare*):

1. anhöriga blir lyssnade till
2. anhöriga får stöd för att uttrycka sina åsikter och synpunkter
3. anhörigas åsikter och synpunkter beaktas
4. anhöriga involveras i beslutsfattande processer
5. anhöriga delar inflytande och ansvar över beslutsfattande

Ofta är det möjligt att vara delaktig åtminstone på de första nivåerna. Shier (2001) menade att man ska sträva efter att skapa öppningar för delaktighet. Det innebär bland annat att lyssna aktivt. Man behöver också ge möjlighet till delaktighet, vilket syftar på arbetssätt och metoder som stödjer delaktighet.

Även i Socialstyrelsens *Att ge ordet och lämna plats* (2024) finns beskrivet hur man kan arbeta med brukarmedverkan inom socialtjänstens verksamheter. Även här kan man byta begreppet brukarmedverkan mot anhörigmedverkan. I Bringselius bok *Tillitsbaserat ledarskap* (2021) poängteras fokus på medborgaren/uppdraget och hon beskriver olika exempel som ökar detta fokus, som att uppdraget ska vara i toppen av mötesagendan (snarare än ekonomi och annan administration), att på personalmöten bjuda in att få lyssna på medborgarberättelser (anhörigas berättelser), att rekrytera före detta klienter (anhöriga) för hjälp att utveckla verksamheten, eller att bjuda in medborgare (anhöriga) som gäst på chefsdagar eller ledningsmöten för att ytterligare förstärka kärnuppdraget.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Vad ser du för fördelar och nackdelar med ett ökat anhöriginflytande?*
- *Hur kan du arbeta för att ta tillvara på anhörigas kunskap och erfarenheter inför din planering av stödet till anhöriga?*
- *Hur kan du arbeta strategiskt för att öka möjligheter för anhörigas delaktighet i planering och utförande av stöd till anhöriga?*

Etik och värderingar – för att kunna navigera rätt

Etiska funderingar

Arbetet med anhöriga bjuder ofta på etiska dilemman utan självklara svar. I det här avsnittet kommer förslag till diskussionsunderlag som gör att du tillsammans med anhörigkonsulent-kollegor kan bli mer medveten i dina etiska överväganden.

Alla människor har olika föreställningar om hur människor är, hur de fungerar och hur det borde vara. Mycket påverkas av erfarenheter och den egna livssituationen, men även av kulturell bakgrund. Vissa av dessa föreställningar är omedvetna. Våra olika antaganden kan ha stor betydelse i mötet med anhöriga, utifrån hur man bemöter de existentiella frågor som kan uppstå: liv och död, hälsa och sjukdom, vad som är ett meningsfullt liv, vad som är rätt och fel handlingar, vem jag är och vad jag bör göra, och så vidare. I det fall man oreflekterat använder sig av sina egna värderingar i arbetet med den anhöriga kan det leda till att man inte når fram till en förståelse kring det man pratar om, men det kan också leda etiska frågetecken (Socialstyrelsen, 2016).

Akademikerförbundet SSR (2017) har tagit fram en etisk kod för socialarbetare, vilken handlar om etik i socialt arbete. I Akademikerförbundets skrift finns bland annat grundläggande etiska värden och normer, men också fallbeskrivningar för reflektion och samtal. Den etiska koden gäller för alla som arbetar med olika former av socialt arbete, oavsett yrkesroll och huvudman, det vill säga även anhörigkonsulenter som arbetar med kommunalt stöd till anhöriga utifrån bestämmelser i socialtjänstlagen.

Några etiska konflikter som kan uppstå i anhörigkonsulentens arbete:

- Konflikter mellan att å ena sidan värna om anhöriga och att å andra sidan beakta närståendes eller andra personers intressen

- Att göra de insatser man som anhörigkonsulent bedömer som nödvändiga kontra arbetsgivarens krav på ekonomisk restriktivitet
- Att behålla en lojalitet med den verksamhet man arbetar inom, trots att man finner att riktlinjer och villkor för arbetet strider mot välgrundad kunskap och anhörigas bästa

Andra etiska problem kan vara rent ideologiska där man får fundera över vad man som yrkesverksam anser om exempelvis rollfördelning gällande vad som är samhällets ansvar och vad som är den enskildes ansvar.

Man kan som anhörigkonsulent även ställas inför etiska risker. Detta kan vara att man som yrkesverksam, med anledning av bland annat arbetets problematik, belastning, arbetsgivares åtgärder och besvikelse, kan utveckla okänslighet, bristande empati eller annan negativ professionell eller personlig utveckling (SSR, 2017).

I en FoU-rapport (Alftberg, 2020) lyfts frågan om etisk stress och moraliska dilemma. De beskriver att etisk stress är något som finns i skillnaden mellan det den professionelle *vill* göra och vad de *kan* göra. Etisk stress kan dels kan vara något man som professionell uppmärksammar, som brister i verksamheten som drabbar anhöriga och som man kan känna sig maktlös inför, men det kan också framkallas av otydliga verksamhetsmässiga krav på professionen. Ett annat exempel på etisk stress lyfts i ytterligare en FoU-rapport (Palmqvist och Carlén 2022), där man nämner att kommunernas överanvändande av anhöriga som resurs samtidigt som man inte för fram anhörigas talan, kan leda till etisk stress hos anhörigkonsulenter. Detta exempel lyfts också av Pia Nilsson m.fl. (2022) där målkonflikt och dilemman kan vara del av ett större sammanhang, i detta fall om det ena målet är anhörigskap där den anhörige kan *stödja den närstående så länge som möjligt* och det andra målet är anhörigskap byggt på *relationen* så väl som hälsa och välbefinnande.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Fundera över vilka olika etiska konflikter, problem och risker du som anhörigkonsulent möter i din vardag.*
- *Fundera över hur du hanterar etiska dilemma. Kan du diskutera dem med kollegor? Din närmaste chef? Andra?*
- *I vilka forum finns det möjlighet att diskutera de etiska dilemma eller den etiska stress du ställs inför?Handledning? Länsnätverk? Annat?*

Om den anhöriges självbestämmande och att ge goda råd

När man arbetar med människor i behov av stöd är det viktigt att den professionelle är medveten om det maktförhållande som finns inbyggt i att någon behöver hjälp och att någon annan hjälper (Socialstyrelsen, 2016). Vilka värden och normer som bör gälla i arbetet är något som kontinuerligt behöver diskuteras, liksom vad man själv har för värderingar. En etisk kod kan bidra till uppmärksamhet och medvetenhet, men det påverkar också yrkesidentiteten och tryggheten utifrån att man företäder en profession.

För anhörigkonsulenter, liksom för alla professioner inom vård och omsorg, är det viktigt att ha med sig ett etiskt resonemang och att vara medveten om sin professionalitet i förhållande till den enskilde. Man behöver veta skillnaden mellan harmlös påverkan, suspekt manipulation och professionellt råd och stöd. Hur tänker vi kring vad som är goda levnadsförhållanden? Hur tänker vi kring vad som är *rätt* förebyggande insatser? Det skulle exempelvis kunna vara att man som anhörigkonsulent råder en anhörig att skilja sig från sin partner som utifrån sin psykiska sjukdom sänker familjens ekonomi, att tala om för en anhörig förälder att man bör förbjuda en missbrukande ungdom att komma hem under pågående missbruk eller att rekommendera en anhörig att dennes närstående borde flytta in på ett vård- och omsorgsboende. Kanske dessa råd och uppmaningar för anhörigkonsumenten kan upplevas vara helt *rätt*, men den etiska frågan är om det blir *rätt för den anhörige*? Hur säkerställer vi att inte ger uttryck för att våra egna personliga värderingar och åsikter är *de rätta*? Hur säkerställer vi att vi har den anhörige i centrum, samtidigt som vår professionella expertis även ska sammanväga detta med bästa tillgängliga kunskap? Det kan även uppstå situationer där man som professionell måste kunna sätta tydliga gränser även mot den anhöriges vilja, exempelvis vid uppmärksammade risksituationer som hot och våld. Det finns inga rätt eller fel när det gäller etiska dilemman, utan det handlar snarare om att ha en medvetenhet och kontinuerlig reflektion, gärna tillsammans med andra inom samma profession.

Etiska dilemman att fundera på:

Några exempel på etiska dilemman som man kan ställas inför som anhörigkonsulent:

- *Du har kontakt med en förälder till ett barn med autism och aggressionsproblematik. Barnet är mycket utåtagerande och våldsamt mot föräldern och resten av familjen, inklusive ett syskon. Familjen har sedan flera år tillbaka många olika insatser genom funktionsnedsättningsverksamheten och mamman har kontakt med dig för anhörigsamtal.*

Ska du göra en orosanmälan gällande syskonets utsatthet? Motivera ditt svar.

- *Du har kontakt med en äldre man vars hustru har en diagnos inom kognitiv svikt. Han har nu tagit hand om hennes ekonomi och säger att hon inte kan hantera pengar längre, samt att hon ju för den delen varken behöver smink eller nya kläder längre.*

Vad ska du göra eller inte göra?

- *Du har samtal med en kvinna som närmar sig pensionsåldern. Den man hon älskar och har levt lyckligt med i några år visar sig nu ha en bipolär sjukdom. I sitt sjukdomstillstånd har han visat nya personlighetsdrag som hon tycker är osympatiska och svåra att hantera. Hon slits mellan tanken på att inte vilja leva resten av sitt liv med denna nya version av mannen och tanken på att inte vilja lämna den gamla versionen av mannen som nu är sjuk.*

Vad ska du göra eller inte göra?

Att arbeta utifrån en värdegrund

Anhörigkonsulenter har inte utarbetat någon gemensam värdegrund att stå på, även om det antagligen är många som i sina kommuner har en lokal värdegrund. I det här avsnittet kommer förslag till diskussionsunderlag. Avsnittet innehåller också många reflektionsfrågor som man kan arbeta med enskilt eller i sitt länsnätverk.

Gunilla Matheny påpekar i sin bok *Att utveckla anhörigstöd* (2014), vikten av en gemensam värdegrund. Hon pekar på att värdegrunden måste vara så konkret och praktikförankrad som möjligt. Ett systematiskt förbättringsarbete är en process där man strävar efter att bli bättre och där värdegrunden kan göra att man har en fördjupad etisk medvetenhet och reflektion kring det arbete man gör i förhållande till det man eftersträvar. Värdegrunden kan alltså användas i den kvalitetsutveckling och det förbättringsarbete som behöver göras. Socialstyrelsen (2012) har tagit fram *Äldreomsorgens nationella värdegrund - ett vägledningsmaterial*, för värdegrundsarbete inom äldreomsorgen. Det finns mycket av det arbetet som kan appliceras inom kommunalt anhörigstöd oavsett målgrupp. I propositionen till nya socialtjänstlagen (2025) utvidgas äldreomsorgens värdegrund till att gälla hela socialtjänstens arbete och det påpekas att erfarenheter från tidigare implementering och utvecklingsarbete varit framgångsrikt. I Socialstyrelsens vägledningsmaterial (2012) framgår några värdeord att förhålla sig till: självbestämmande, trygghet, meningsfullhet och sammanhang, respekt för privatliv och personlig integritet, individanpassning och delaktighet, gott bemötande, samt insatser av god kvalitet.

REFLEKTIONSFRÅGOR

Värdegrunden inom socialtjänsten är fastställd (utifrån den tidigare värdegrunden för äldreomsorgen, som från juli 2025 gäller för hela socialtjänsten).

- *Vad kan detta innebära för ditt arbete med stöd till anhöriga?*
- *Vad kan detta innebära för anhöriga?*
- *Även den nationella anhörigstrategin är fastställd.*
- *Vad finns det för dilemman när man arbetar i en verksamhet som har många olika ramverk, riktlinjer, verksamhetsbeskrivningar och värdegrunder att förhålla sig till?*

En fråga som kan behöva extra genomlysning är synen på anhörigas frivillighet.

- *Vad finns det för föreställningar om anhörigas omsorgsinsatser utifrån begreppet frivillighet? Kan det variera utifrån olika verksamheter och olika värdegrunder?*

Utifrån socialtjänstlagen går det att utläsa ett antal områden som är av vikt för anhörigkonsulentens värdegrundsarbete:

Gott bemötande

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på *respekt för enskildas självbestämmanderätt och integritet*. Att ha respekt för andra människor kan tyckas självklart, men ställer stora krav i det praktiska arbetet. Respekt innefattar allt från bemötande,

inflytande, delaktighet och självbestämmande, samt tid för genuina möten och ett aktivt lyssnande. Respekt innefattar också att förhålla sig till den egna individens livssituation, val och integritet och en medvetenhet om det maktperspektiv som finns i rollen mellan oss i vår yrkesroll som hjälpare inom offentlig vård och omsorg och den anhörige som söker stöd.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Varför är det viktigt med respekt?*
- *Vad är ett gott bemötande för dig?*
- *Hur skulle du själv vilja bli bemött som anhörig utifrån en anhörig-situation?*

Trygghet

Socialtjänsten ska *främja enskildas ekonomiska och sociala trygghet*. Man ska också verka för att *barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden* (detta ansvar har alla inom socialtjänsten oavsett om man möter barn som anhöriga eller inte).

Att känna till den anhöriges behov är en förutsättning för att vi ska kunna bidra till den anhöriges känsla av trygghet. Enligt nationella anhörigstrategin handlar det i grunden om att den anhörige behöver känna sig trygg med att den enskilde får rätt insatser, vilket kan innefatta rätt vård, rätt behandling, gott stöd i skolan, ett gott bemötande av personal och så vidare. Detta kräver att vuxna och barn som anhöriga också får vara delaktiga och att det finns en ömsesidig kommunikation med den anhörige. Trygghet handlar också om den anhöriges egen situation utifrån hur anhörighetskapet påverkar den psykiska och fysiska hälsan, ekonomin, arbetssituationen och livssituationen i stort. Otrygghet kan leda till många negativa konsekvenser som ångest, rädsla och oro, men även stress och därmed kanske minskad problemlösningsförmåga eller svårigheter med konstruktiv kommunikation. Om man belyser trygghet utifrån det salutogena perspektivet och begreppet KASAM, hör tryggheten också samman med delaktighet och information för att få det mer *begripligt* och kunna förstå sammanhanget, men också för att göra det mer *hanterbart*.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Vad tror du är trygghet för den anhörige som du möter. Hur vet du det?*
- *Vad kan vara tecken på otrygghet?*
- *Hur kan du som anhörigkonsulent bidra till att öka den anhöriges känsla av trygghet?*

Självbestämmande och personlig integritet

Socialtjänsten ska ha en verksamhet som bygger på *respekt för enskildas självbestämmanderätt och integritet*.

Självbestämmande är en grundläggande rättighet, men att vara anhörig kan innebära att leva under sämre förutsättningar för självbestämmande och frivillighet. Ett inskränkt självbestämmande kan ge negativa konsekvenser för hälsan.

Att vara anhörig kan ofta innefatta glädje och meningsfullhet, att stödja och hjälpa någon som man står nära. Vissa delar av anhörigskapet kan vara lättare och kännas mer meningsfullt, medan andra delar kan vara svårare och kännas tvunget eller bortom den egna kontrollen. Var gränsen går är individuellt och beror på många olika faktorer. Självbestämmandet i ett anhörigskap kan också medföra olika risker eller konsekvenser för den anhörige, men även för en tredje person (den närstående eller andra anhöriga). Detta kräver en stor lyhördhet från anhörigkonsulenten, för den anhöriges livssituation, önskemål och behov.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Vad är centrala delar i självbestämmande och frivillighet just utifrån den anhörige som du möter?*
- *Hur kan du stärka den anhöriges självbestämmande?*
- *Hur stödjer vi den anhörige att fatta beslut?*
- *Vad kan vi göra om vi ser att den anhöriges självbestämmande påverkar dennes egna hälsa negativt?*

Meningsfullhet och sammanhang

Socialtjänsten ska på demokratins och solidaritetens grund *främja enskildas aktiva deltagande i samhällslivet*.

Utifrån det salutogena perspektivet och begreppet KASAM (känslan av sammanhang) är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet de tre väsentliga beståndsdelarna för hälsa. Vad som är meningsfullt för en individ är inte självklart meningsfullt för någon annan. Anhöriga ingår också i olika sociala nätverk och system med arbetskollegor, partners, familj och vänner, men vad som är viktiga sociala sammanhang är inte lika för alla. Att delta i olika aktiviteter har också olika betydelse för olika individer. För att som anhörigkonsulent kunna förstå vad som är meningsfullt och ge sammanhang för just den anhörige vi möter, behöver vi lyssna på den anhöriges berättelse och stödja denne i de egna valen. Vi behöver också kunna reflektera över

våra egna tankar kring meningsfullhet och sätta dessa uppfattningar åt sidan i mötet med andras tankar och funderingar.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *På vilket sätt kan du möjliggöra för den anhörige att känna ökad meningsfullhet och sammanhang?*

Delaktighet och individanpassning

De insatser socialtjänsten ger ska *utformas och genomföras tillsammans med den enskilde*. Delaktighet kan ske på många olika sätt, från att man som anhörig tillfrågas i en enkel fråga, till att man fördjupar sig i hur den anhörige på bästa sätt kan ges inflytande utifrån de egna behoven. Det innefattar möjlighet att välja, men också att ha kontroll och förståelse för sin situation. Delaktighet kan också ske på flera olika nivåer, från att man som individ kan påverka sin egen situation, till att anhöriga som grupp ges möjlighet att genom sina röster förmedla behov, synpunkter, idéer och åsikter och kanske därmed ges inflytande för att kunna påverka vilket stöd som erbjuds i en kommun och även öka kvaliteten. För att kunna ta steget att vara delaktig, måste det också finnas trygghet för att den anhörige ska våga dela med sig av sin livssituation.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Hur kan vi skapa en relation som möjliggör den anhöriges delaktighet?*
- *Hur kan vi ta reda på vad den anhörige vill vara delaktig i?*
- *Hur ser förutsättningar för anhörigas delaktighet ut i din kommun, individuellt och/eller som grupp?*
- *Vad kan du som anhörigkonsulent bidra med för att möjliggöra att anhörigas röster hörs och lyssnas på i din kommun?*

God kvalitet

Enligt socialtjänstlagen ska socialtjänstens verksamhet vara av god kvalitet. Det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet, med andra ord ska de ha kunskap och förutsättningar för att kunna göra ett gott arbete. Kvaliteten ska också systematiskt följas upp, utvecklas och säkras. Detta kan innefatta att arbeta förebyggande med de anhöriga utifrån den nationella anhörigstrategin, styrdokument och kunskapsstöd som visar på anhörigas behov och önskemål om stöd. God kvalitet handlar inte bara om ett gott bemötande och att göra rätt, utan också om att följa lagar, föreskrifter, kunskapsstöd samt nationella och lokala styrdokument.

Det kan vara svårt att veta vad god kvalitet är om man inte har en gemensam bild av vad det innefattar. För att kunna förbättra krävs också att anhörigkonsulenter eftersträvar en ökad medvetenhet och ett gemensamt språk för vad vi gör och hur vi gör. Ett sätt att arbeta mer systematiskt med utvecklingsarbete är att koppla uppföljningen till sitt värdegrundsarbete. I detta exempel alltså hur vi arbetar utifrån bemötande, självbestämmande och personlig integritet, meningsfullhet och sammanhang, trygghet, samt delaktighet och individanpassning.

REFLEKTIONSFRÅGOR

Utgå från ditt arbete i din kommun.

- *Vad är god kvalitet för dig?*
- *Hur vet du att det du erbjuder är till nytta och inte till skada för anhöriga?*
- *Vad säger anhöriga om det stöd som erbjuds (utifrån lokala enkätundersökningar eller nationella studier)?*
- *På vilket sätt kan du följa upp att det stöd du erbjuder är av god kvalitet?*
- *Har du den kunskap och de förutsättningar som behövs för att kunna göra ett bra arbete och har du en dialog med din chef om detta?*

Hållbar arbetssituation för dig som är anhörigkonsulent

Inledningsvis kan man kanske konstatera att inspirationsmaterialet ger en överväldigande bild av vad en anhörigkonsulents arbete kan innefatta. För att knyta an till inledningen så är detta ett inspirationsmaterial som visar på vad anhörigkonsulenter arbetar med, men det är viktigt att komma ihåg att alla inte gör allt. Man har också olika uppdrag och handlingsutrymme för de olika delarna som beskrivs i inspirationsmaterialet, vilket innebär att alla inte gör allt. Inspirationsmaterialet är inte avsett som en uppdragsbeskrivning, utan som ett underlag till professionalisering. Det ska kunna användas till utveckling för dig som anhörigkonsulent, för din kommun, för ditt länsnätverk och utifrån ett nationellt mål om att erbjuda anhöriga ett mer likvärdigt stöd. Du som anställd anhörigkonsulent vet dina egna förutsättningar och kan med hjälp av inspirationsmaterialet förhoppningsvis ha ett bättre underlag för att skapa en god arbetssituation i din egen kommun.

De teorier och metoder som nämns i detta inspirationsmaterial i förhållande till det arbete som anhörigkonsulenter utför – framför allt KASAM och empowerment, kan också appliceras på anhörigkonsulenternas egen arbetssituation. Det är viktigt att som anställd få känna att den arbetssituation man befinner sig i är meningsfull, begriplig och hanterbar. Meningsfullhet kan man uppleva om arbetet känns meningsfullt, både vad gäller ens arbetsinsatser, men också samhörighet i öppna och förtroendefulla relationer till kollegor och sin verksamhet. Även tydliga mål och en fungerande uppföljning kan bidra till att känna mening och sammanhang.

Begriplighet kan handla om förståelse för ens eget arbete och de krav som ställs, men också den egna kunskapen och erfarenheten som ger trygghet i hur man ska kunna bedriva det arbete som man ställs inför. Här kan tydlig struktur och återkoppling vara viktiga beståndsdelar. Hanterbarheten handlar om kombinationen av förmågor och resurser, samt vilket handlingsutrymme man i sin yrkesroll har att kunna använda sig av detta. Vilka verktyg man har att använda sig av, samt hur man faktiskt orkar med sitt arbete fysiskt och psykiskt. Hanterbarheten innefattar också att kunna känna att man gör ett tillräckligt bra jobb utifrån sina förutsättningar, att det man gör är ”good enough”.

Man kan se på anhörigkonsulenter profession utifrån ett salutogent perspektiv. Studier har visat att KASAM är starkt korrelerat med god hälsa, både psykisk och fysisk. En hög känsla av sammanhang verkar skydda mot stressrelaterade sjukdomar som depression och ångest. Inom organisationsforskning har man sett att medarbetare med hög KASAM också upplever lägre arbetsrelaterad stress och högre arbetstillfredsställelse.

Man kan också utifrån ett empowermentperspektiv beakta anhörigkonsulenter arbete, att det kan handla om att göra anhörigkonsulenter röster hörda och att på olika nivåer arbeta med att utveckla så väl stöd till anhöriga som anhörigkonsulenter egna resurser, att stärka anhörigkonsulenter profession, hälsa och känsla av sammanhang. Även utifrån ett systemteoretiskt perspektiv kan man granska sitt arbetsliv och profession och få en ökad förståelse för hur hierarkier och olika nivåer relaterar till varandra.

Louise Bringselius (2020a) beskriver vikten av kollegiala samtal som en del av lärande och utveckling av det professionella omdömet. Reflekterande samtal kan enligt forskning ge strategier för utveckling av de egna resurserna och reflekterande samtal som problembaserad inlärningsmodell har visat sig minska stress och förebygga utmattning.

Avlastning är viktigt, men samtidigt behöver det finnas möjlighet till ett djupare lärande, förståelse för dilemman och målkonflikter, samt medvetenhet om beteenden i vardagen och samskapande av en gemensam värdegrund. Samtidigt vet vi att många anhörigkonsulenter arbetar ensamma i sin profession, varför det är extra viktigt att finna andra i liknande yrkesroll eller yrkesutövning och samverka med kollegor regionalt och nationellt.

REFLEKTIONSFRÅGOR

- *Vad behöver du för att kunna uppnå en hållbar arbetssituation?*
- *Kan du med syfte att utveckla din yrkesroll på ett djupare plan dela din vardag med dina kollegor i kommunen? Om inte, kan du använda dig av ditt anhörigstödsnätverk? Fråga din länssamordnare om det finns mentorskap, kollegial handledning eller andra möjligheter till gemensamma samtal för lärande och utveckling.*

Anhörigkonsulenter är en yrkesgrupp där ett empatiskt arbetssätt innefattar att man arbetar med sig själv som redskap. För att motverka *empatitrötthet* behöver man i sin profession hitta strategier för att kunna fördela och begränsa tid och kraft. Några tips på strategier kan vara att begränsa antalet samtal per vecka, att lägga in tid för vardaglig individuell och kollegial reflektionstid, samt att ha kollegial eller professionell handledning. I arbetet med att ta hand om sig själv handlar det också om att hitta strategier för att kunna hantera de olika moraliska dilemman som kan dyka upp i arbetet.

Att arbeta som anhörigkonsulent innebär att man dagligen möter utmaningar och krav från både anhöriga och den egna organisationen. För att kunna hantera dessa är det viktigt att reflektera över hur man som anhörigkonsulent kan främja en hållbar arbetsmiljö, att skapa främja välbefinnande i balans med prestation, samt hur man i dialog kan kommunicera med sin chef för att få tillgång till adekvat stöd och resurser. Även i detta kapitel kan vi nämna vikten av etiska funderingar eftersom de egna grundvärderingarna påverkar hur man ser på sitt arbete. Om man själv anser att ens arbete ligger i strid med grundvärderingarna finns också risk för att man upplever att arbetssituationen inte är bra.

Skapa utrymme för den egna återhämtningen

Egen hälsa och återhämtning är något som anhörigkonsulenter ofta samtalar med sina anhöriga om, men det är självklart viktigt att även beakta dessa frågor för egen del. Stress är en naturlig fysisk, kognitiv och emotionell reaktion som människan behöver för att kunna hantera de belastningar och hot man ställs inför. Människan är utrustad för att klara av stress och stress i sig självt är normalt sett varken farligt eller ett problem.

Bristen på återhämtning kan däremot vara förödande och återhämtning är en nyckelfaktor för att kunna må bra. Det finns mycket forskning kring återhämtning och hur man minskar risken för stressrelaterade sjukdomar. Många tips kan handla om att sova bra och hitta sin återhämtning på fritiden, men det är samtidigt viktigt att hitta en hållbar arbetssituation. Vad detta innebär och vad som är återhämtning är olika för olika individer, men några tips som forskarna Anna Dahlgren och Marie Söderström vid Karolinska institutet (2023) tagit fram är:

- Fundera över återhämtningsbeteenden i din vardag; en fika med en kollega, dricka kaffe eller te med medveten närvaro, titta ut genom fönstret, mikro-pauser, ta en lunchpromenad, etcetera. Fundera över både sådant som tar kort tid och sådant som tar längre tid. Finns det något du kan göra mer av?
- Fundera över vad du har för energikällor under arbetsdagen? Vad ger dig mening, glädje och energi? Gemenskap med kollegor eller egentid? Någon aktivitet som lunchpromenad eller en stund i stillhet? Har du balans mellan ansträngning och återhämtning?

- Fritiden är en viktig tid för återhämtning, men det kan emellanåt vara svårt att släppa tankarna på arbetet när man gått hem, eller att man är så trött efter arbetsdagen att man inte orkar använda sin fritid till återhämtning. Kanske det finns något du kan göra för att avsluta arbetsdagen bättre? En avslutningsrutin eller avrundning kan sända en signal till hjärnan att ställa om till fritid. Kan du på arbetet använda dokumentation eller checklistor som du kan ”släppa” när du går hem? Reflektera? Stänga arbetsdagen med medveten närvaro genom olika avslutningshandlingar (exempelvis plocka undan, ett checka-ut-samtal med kollegan, ta några djupa andetag).

Emellanåt har man stressiga perioder och det är viktigt att kunna ha balans över tid. Kanske du har vetskap om att en viss månad alltid är mer belastande arbetsmässigt. Kan du styra din fritid så att den är mindre belastande den månaden? Och tvärtom, när du vet att du har en period med hög belastning på hemmaplan, kan du försöka att inte ha så hög belastning på arbetstiden? Om vissa dagar är mer intensiva med grupper och samtal, kan du kanske planera in någon annan dag för mer reflektion och planering? En medvetenhet kring hur det faktiskt ser ut ökar förutsättningarna för att kunna påverka den egna situationen.

I det fall du upplever stressymptom under en längre tid, bör du ta upp din arbetssituation med din närmaste chef för att diskutera vilket stöd du kan få för att förändra din situation. Du kan också kontakta företagshälsovården eller ditt fackliga ombud, särskilt om du inte vill ta upp det med din chef. Tveka inte att söka hjälp!

REFLEKTIONSFRÅGA

- *Finns det förändringar som bör göras i dina arbetsvillkor och/eller ditt sätt att arbeta för att ditt arbete bättre ska kunna svara mot grundläggande uppdrag för din organisation?*

Källa: Akademikerförbundet SSR (2017)

Handledning och kompetensutveckling

Anhörigkonsulentens arbete är komplext och innefattar många olika delar. Vardagen kan både innehålla svåra samtal med en anhörig och/eller en frustration över att någon kommunal verksamhet med bristande anhörigperspektiv lett till att en anhörig har det svårare än nödvändigt. Vardagen kan också innefatta en upplevelse av otillräcklighet, funderingar kring praktiska frågor och många andra tankar och

känslor.Handledning är en viktig del av arbetet för att skapa en hållbar arbetssituation, bland annat för känslomässig avlastning och bearbetning, stöd i yrkesrollen, tid för reflektion och ökad kunskap.

I Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk (SKA) finns utvecklingsgruppen *Kompetensutveckling för anhörigkonsulenter* som arbetar med att undersöka vilken kompetensprofil som behövs för anhörigkonsulenter för att kunna erbjuda olika målgrupper ett likvärdigt och individuellt anpassat kvalitativt anhörigstöd. Under 2024 gjordes en undersökning bland anhörigkonsulenter där syftet var att kartlägga befintlig kompetens och önskad kompetensutveckling, liksom kartlägga tillgång till handledning och formen på denna. Nästan alla som svarade på denna enkät hade en högskoleutbildning, de flesta inom vård och omsorg eller socialt arbete.

Några av de utbildningar/kurser som de svarande hade gått och upplevt var relevanta och gav mervärde i arbetet med anhörigstöd var; anhörigkonsulentutbildning och utbildning i samtalskonst, samt utbildningar inom ACT, MI och samtalsmetodik. I tillägg efterfrågades även mer utbildning inom sorgebearbetning, existentiella samtal, specialistkunskap om diagnoser och tillstånd, samt mindfulness. Mer information om detta hittar du på Alfresco, eller om du kontaktar sammankallaren för den utvecklingsgruppen, se Nka:s webbsida om nätverket SKA.

Kurser med anhörigfokus

Liljeholmen/Talkom

Liljeholmen har gett kurser i samtalskonst för vårdpersonal sedan 1980-talet och för anhörigkonsulenter sedan 2015. Från 2025 har utbildningarna övergått till Talkoms regi. Kurserna ger verktyg i det svåra samtalet och syftet är att ge deltagarna möjlighet att reflektera över sin egen roll som samtalsledare och vad som gör att ett samtal upplevs som hjälpsamt för den anhörige. Kursen riktar sig till alla som jobbar med anhörigstöd och vill fördjupa sina kunskaper kring samtalskonst och mötet med människor i svåra situationer. Kontakta Talkom för mer information om deras utbildning.

Helsjöns folkhögskola

Helsjöns folkhögskola ger i samverkan med Anhörigas riksförbund kursen "Anhörigperspektiv – fördjupning" som vänder sig till anhörigkonsulenter och andra som möter anhöriga i sin profession. Målet med utbildningen är bland annat att kunna analysera innebörden av anhörigperspektiv och stöd till anhöriga ur olika infallsvinklar, få kunskaper om samtalsmetodik, krisreaktioner och copingstrategier, ha ett professionellt bemötande av anhöriga i olika situationer, samt att reflektera över egna attityder och värderingar. Kontakta Helsjöns folkhögskola för mer information om deras utbildning.

För dig som är nyanställd - "Anhörigkonsulentsupporten"

SKAs utvecklingsgrupp Kompetensutvecklingsgruppen anordnar regelbundet "Anhörigkonsulentsupporten". Detta är digitala träffar där man som är ny anhörigkonsulent får möjlighet att samtala om erfarenheter tillsammans med några mer erfarna anhörigkonsulenter. Mer information om detta hittar du på Alfresco, eller om du kontaktar sammankallaren för utvecklingsgruppen, se Nka webbsida om nätverket SKA. Det kan också vara bra att bolla tankar, känslor och funderingar i ditt länsnätverk.

Mer att läsa:

Winroth, Jan (2015): *Organisation som arena för hälsofrämjande arbete, i boken Salutogenes – om hälsans ursprung*. I det kapitlet finns tips på dialogfrågor för ett hållbart arbetsliv, exempelvis vilka friskfaktorer och riskfaktorer som finns i arbetet, hur man ser på balansen mellan krav och resurser på sin arbetsplats, hur man ser på sin yrkesroll, hur man ser på hälsa som resurs för att klara av sitt arbete, med mera.

Tips på webbsidor:

- Webbsida för *Institutet för stressmedicin*, Västra Götalandsregionen, sökord: Känsla av sammanhang
- Webbsida *Tid att leva*

Tips på appar:

- Appen Stressmottagningen för guidade övningar i medveten närvaro och avslappning
- Appen Livsverktyg
- Appen Aware

Professionalisering av yrkesrollen

- *“Vill du vara snäll och tala om för mig vilken väg jag ska ta härifrån?”*
- *“Det beror till stor del på vart du vill gå”, sa katten.*
- *“Det betyder inte så mycket vart...”, sa Alice.*
- *“Då betyder det ingenting vilken väg du går”, sa katten.*

Alice i Underlandet, Lewis Carrol

Man kan fråga sig vad man egentligen menar med profession och professionsutveckling och varför det skulle vara viktigt att arbeta med. Om man exempelvis ser på socionomer, sjuksköterskor eller lärare, så har dessa en gemensam utbildningsbakgrund, men kan efter respektive utbildning kan söka många olika yrken. Anhörigkonsulenter runt om i landet har tvärtom ett relativt liknande yrke, men väldigt varierande utbildningsbakgrund. Detta har betydelse för hur vi ser på vår profession. I anhörigkonsulentens profession kan det också ingå flera olika yrkesidentiteter. Man kan exempelvis se sin roll som den anhöriges företrädare, en samhällsarbetare, en vägledare eller en hjälpare. Historiskt sett har många professioner varit sociala aktörer som bidragit till samhällets utveckling och framväxten av välfärdssamhället (Dellgran, 2015). Läkare, socialarbetare och andra yrkesgrupper har varit en stark drivkraft för att påtala samhällsproblem och stått för ett påverkansarbete för att bidra till förändring. I dagens samhälle kanske man mer hör om professioner som passiva ”offer” för neddragningar, styrmodeller och nya arbetssätt som man som yrkesgrupp kanske inte har medverkat till.

SKA arbetar på olika sätt för att påverka samhällsutvecklingen gällande stödet till anhöriga. Ministrar och ledande politiker har bjudits in till nätverksträffar och SKA har även skrivit remissvar till betänkandet av utredningen *Stärkt stöd till anhöriga*, (SOU, 2024) så väl som ett brev till landets socialchefer med en positionsbeskrivning i samband med omställningen till nya socialtjänstlagen.

Professionalisering ses ofta som något positivt och eftersträvänsvärt. Det höjer yrkesstoltheten och påverkar även lön och arbetsvillkor. Samtidigt är det något mer komplext och förutom att initiativet till professionsutveckling kan komma uppifrån, exempelvis som krav på legitimerad personal och kvalitetssäkring, kan det även komma inifrån den egna professionen. Man kan också särskilja några olika faktorer inom individuell och kollektiv professionalisering.

Individuell professionalisering

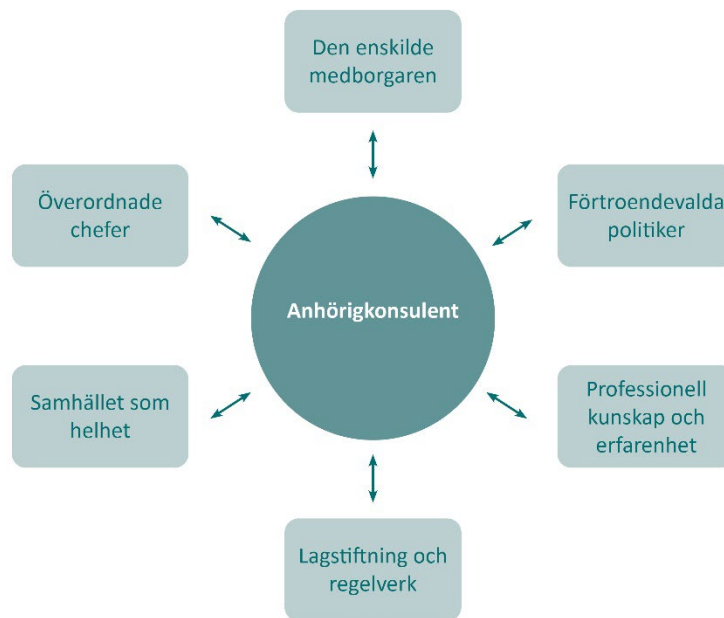
- Att man på olika sätt som utbildning och kompetensutveckling blir mer kompetent i sitt yrkesutövande, vilket också kan leda till fler arbetsuppgifter och ett utökat ansvar.
- Att man genom en socialiseringsprocess skapar en professionell identitet inom sitt yrke, exempelvis genom kultur, språkbruk och samsyn.

Kollektiv professionalisering

- Att yrkesrollen bidrar till forskning och utveckling.
- Att man genom professionen bidrar till ett förändrat arbetssätt för hur man i samhället arbetar med en viss målgrupp eller ett problemområde.
- Att man särskiljs som profession gentemot andra yrkeskategorier, exempelvis genom högre eller lägre utbildning, eller genom differentiering av arbetsuppgifter och gränsdragning mot andra som inte arbetar på samma sätt eller inom samma område.
- Yrkesgruppens egen agenda.
- Påverkan på politiska samhällsreformer.

En definierad profession kommer alltid att kunna vara utsatt för önskemål om förändringar, uppifrån och inifrån, allt från nya styrdokument till resurstilldelning och sociala förändringar. En profession behöver därför vara rustad för att kunna möta dessa förändringskrav. Professionella organisationer som fackförbund eller yrkesorganisationer har historiskt ofta haft en stor betydelse för professionaliseringen, exempelvis Akademikerförbundet SSR och Svensk sjuksköterskeförening. Anhörigkonsulenter har ingen gemensam huvudman och inte heller någon förening eller fackförbund. Som det ser ut idag är dock alla välkomna att delta i Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk (SKA), som man kan betrakta som ett yrkesförbund. Diskussioner om att starta en yrkesförening pågår.

Anhörigkonsulenter arbetar som medarbetare i offentlig sektor och utifrån detta är det många olika delar som man med hjälp av sitt professionella omdöme behöver balansera i sin vardag. Louise Bringselius har i sin bok *Vägar till en god kultur – Tillit, lärande och etik* (2020b), gjort en illustration som visar på några av de centrala lojaliteter som man som medarbetare inom offentlig sektor behöver balansera.



Figur 11. Centrala lojaliteter en anhörigkonsulent behöver förhålla sig till. Illustrationen är modifierad från Bringselius modell och utgår från en anhörigkonsulents perspektiv

Den enskilde medborgaren - den anhörige

Förtroendevalda politiker - politiskt antagna lokala eller regionala styrdokument

Professionell kunskap och erfarenhet – forskning och vetenskap, Nka, kollegial kunskap och erfarenhet

Lagstiftning och regelverk – socialtjänstlagen och annan lagstiftning, men även nationella anhörigstrategin. Socialstyrelsens vägledningar och kunskapsstöd

Samhället som helhet - offentlig sektor, civilsamhället inklusive anhörigorganisationer

Överordnade chefer - mandat och handlingsutrymme

REFLEKTIONSFRÅGOR

- Utifrån ovanstående delar att balansera i sin yrkesroll. Vilka delar är viktiga eller mindre viktiga?
- Hur kan olika synsätt på yrkesrollen påverka anhörigkonsulentens arbete med anhöriga?
- Fundera över vad anhörigkonsulenter som profession har för roll i att vara sociala aktörer i förhållande till samhällsproblem och påverkansarbete/förändringsarbete?

15. För dig som är chef för anhängigkonsulent

Ett syfte med detta inspirationsmaterial är att utifrån socialtjänstlagen och den nationella anhängigstrategin, samt Socialstyrelsens kunskapsstöd, verka för ett mer likvärdigt direkt stöd till anhängiga. Stöd till anhängiga är ett komplext område som innefattar många olika delar på strategisk och operativ nivå och emellanåt kan det vara svårt att navigera i vad det kommunala stödet till anhängiga ska, bör och kan innefatta. Sveriges kommunala anhängigstödsnätverk, SKA, arbetar sedan länge med dessa frågor och erbjuder möjlighet till kommuner att hämta in kunskap och erfarenheter.

Enligt nationella anhängigstrategin finns tre stora utvecklingsområden; att välfärdens insatser till den närstående fungerar, ett anhängigperspektiv i alla verksamheter samt ett likvärdigt direkt stöd till anhängiga som målgrupp. Utifrån omställningsarbetet till nya socialtjänstlagen är det viktigt att stödet till anhängiga och anhängigkonsulenternas arbete utvecklas vidare i linje med socialtjänstens övriga aktiviteter och insatser, samtidigt som man beaktar den nationella anhängigstrategin.

Om man är ny chef för anhängigstöd, kan det vara bra att ta stöd och hjälp av andra chefer i motsvarande position för att därigenom öka förutsättningarna för att kunna utveckla/vidareutveckla ett likvärdigt stöd i landet.

SKA har under våren 2025 gjort en positionsbeskrivning gällande anhängigkonsulenters stöd till anhängiga i förhållande till nya socialtjänstlagen, detta för att underlätta i omställningsarbetet (se bilaga 1). I betänkandet *Stärkt stöd till anhängiga* (SOU, 2024) framförs flera olika förslag som också kan komma att påverka bestämmelser rörande stödet till anhängiga och SKA har även lämnat ett remissvar angående betänkandet. Denna finns tillgänglig på Nkas webbsida, samt på webbportalen Alfresco. I båda dessa dokument framkommer professionens synpunkter och erfarenheter från anhängigkonsulenter runt om i landet, framför allt med fokus på att verka för ett likvärdigt stöd till anhängiga. Dessa dokument kan därför vara värdefulla i planeringen och uppföljningen av den egna kommunens stöd till anhängiga.

SKA arbetar med professionsutveckling och detta inspirationsmaterial är en del av det arbetet. I inspirationsmaterialet finns reflektionsfrågor knutna till flera olika områden. Dessa är ställda till anhängigkonsulent eller motsvarande, men i inspirationsmaterialets inledning finns en uppmaning om att diskutera frågorna med sin chef. Förhoppningsvis kommer du och din anställda anhängigkonsulent med stöd av dessa

frågor att gemensamt lära känna och kunna vidareutveckla fokusområdet stöd till anhöriga, samt finna nya och roliga utmaningar med arbetet i den egna kommunen.

Socialstyrelsen (2023a) har tagit fram nedanstående reflektionsfrågor som stöd i att integrera anhörigperspektivet i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Dessa reflektionsfrågor finns även med i Socialstyrelsens informationsmaterial (power-point) som finns tillgängligt för användning i kommunernas utvecklingsarbete. Läs mer på Socialstyrelsens webbsida *Kunskapsguiden*.

REFLEKTIONSFRÅGOR

Frågorna utgår ifrån Socialstyrelsens material. Diskutera gärna med din chef, ledningsgrupp, utvecklingsledare/verksamhetsutvecklare för socialtjänstens verksamhet, samt din anhörigkonsulent.

Frågor angående direkt stöd till anhöriga:

- *Anhöriga har behov av individuella samtal, stöd i grupp, hälsofrämjande åtgärder, samt information och utbildning. Vilken/vilka yrkesroller i din kommun ansvarar för det operativa stödet för anhörigas egen del?*
- *Gäller detta alla anhöriga oavsett om den anhöriges närstående har någon etablerad kontakt med kommunens verksamheter eller inte?*

Frågor angående anhörigperspektivet och stöd till anhöriga på olika nivåer:

- *På vilket sätt säkerställer man att alla anställda uppmärksammar anhöriga?*
- *På vilket sätt säkerställer man att personal ger adekvat information och råd till anhöriga?*
- *På vilket sätt säkerställer man att några inom verksamheterna ger stöd till anhöriga utifrån verksamhetsspecifika uppdrag?*
- *Och på vilket sätt säkerställer man att anhöriga får anhörigcentrerat stöd för egen del, utifrån individuella behov?*

Frågor angående strategiskt arbete:

- *Vilken yrkesroll i din kommun ansvarar för det förebyggande uppsökande arbetet med att nå ut till alla målgrupper, inklusive de anhöriga vars närstående saknar kontakt med vård och omsorg? Anhöriga i alla åldrar?*
- *Vilken yrkesroll innehar det strategiska ansvaret för att implementera anhörigperspektivet i kommunens olika verksamheter? Kompetensutveckling och handledning för personal? Introduktion för nya enhetschefer och nyckelpersoner? Uppföljning av anhörigperspektivet i kommunala rutiner och riktlinjer?*
- *Vad har din anhörigkonsulent för handlingsutrymme och mandat i operativa respektive strategiska frågor?*

Tillitsbaserat ledarskap

Anhörigkonsulenten är en yrkesgrupp med mycket kunskap och erfarenhet och för chefer är de en viktig samverkanspart i att utveckla stödet till anhöriga. Likaså i att utveckla yrkesfunktionen för att kunna erbjuda ett effektivt och hållbart stöd till anhöriga. Tillitsbaserad styrning kan vara till hjälp i verksamheter som är komplexa, liksom inom kommunalt stöd till anhöriga där uppföljning, utveckling och kvalitetsuppföljning fortsatt saknar klara nationella direktiv. Louise Bringselius var tidigare vetenskaplig rådgivare och forskningsledare för den statliga utredningen Tillitsdelegationen (SOU, 2019). Regeringens uppdrag till *Tillitsdelegationen* var att främja kunskap om hur man utvecklar mer tillitsbaserad styrning och genomföra projekt inom idé- och verksamhetsutveckling i kommunal verksamhet.

Tillitsreformen syftar till att utveckla former för styrande genom balans mellan behovet av kontroll och förtroende för medarbetarnas kunskap och erfarenhet av verksamheten. Tillitsdelegationen pekar på att tillitsbaserad styrning är ett förhållningssätt och har utgått från sju principer där kunskap, handlingsutrymme och medborgarfokus ingår. I sin bok *Tillit – En ledningsfilosofi för framtidens offentliga sektor*, lyfter Louise Bringselius (2020a) fram delar som kan vara viktigt i ett tillitsbaserat ledarskap, här följer några utvecklingsområden kopplat till verksamhet med anhörigkonsulent eller motsvarande yrkesroll:

- **Kollegialt lärande, öppenhet, psykologisk trygghet och teambyggande** – många arbetar ensamma i sin profession samtidigt som likvärdigt stöd till anhöriga kräver omvärldsbevakning och kunskapsbaserat arbete. Kan man i verksamheten möjliggöra informationsutbyte inom länsnätverk/SKA och genom Nka? Här sprids kunskap och erfarenheter, goda exempel och ny forskning om anhörigperspektiv, anhörigas behov och stöd till anhöriga.
- **Ansvar för helhet och utvecklingsområden** – att utifrån gällande lagstiftning erbjuda direkt stöd till anhöriga inom alla målgrupper, samt utifrån nationella anhörigstrategin och Socialstyrelsens kunskapsstöd verka för att alla inom kommunen ska ha ett anhörigperspektiv. Kan man i verksamheten tydliggöra vad som ingår i anhörigkonsulentens roll? Om det enbart handlar om det operativa direkta stödet till anhöriga, vem i kommunen har då ansvar för implementering och uppföljning av anhörigperspektivet? Om anhörigkonsulenten enbart arbetar strategiskt, vem har då hand om det operativa direkta stödet till anhöriga?

Utifrån att eftersträva helhet och ett likvärdigt stöd till anhöriga, vad finns det för förutsättningar för anhörigkonsulenten att kunna navigera och samverka internt och externt? Finns det en struktur för att eftersträva ett kunskapsbaserat arbete, etiskt förhållningssätt och professionellt arbete utifrån en gemensam värdegrund?

- **Värna om medarbetarens tid och handlingsutrymme** – stöd till anhöriga och att arbeta operativt och strategiskt med allt inom alla målgrupper och alla åldrar, kan te sig omfattande. Hur kan man gemensamt hitta en balans för ett brett arbete på många nivåer och samtidigt skapa en hållbar arbetssituation?
- **Lyfta fram framgångar och problem** – hur kan man komma fram till vad som avses med framgång och problem och i förhållande till vad? Vad arbetar man med för uppföljningar och utvärderingar? Hur undviker man att sammanblanda effekten av anhörigkonsulentens arbete med effekten av verksamheternas anhörigperspektiv och integrerade stöd till anhöriga? Hur skapar man en lärande organisation?
- **Formulerar visioner, handlingsutrymme och mandat** – hur kan man gemensamt diskutera och komma fram till ett konkret uppdrag och vad som är prioriterade områden? Hur införlivar man ett medborgarfokus/anhörigperspektiv?

Louise Bringselius menar att tillit går hand i hand med kontroll och att strävan handlar om att gemensamt definiera ramar, mål och värdegemenskap.

Tips:

För mer information, kontakta gärna länssamordnaren för ditt geografiska område/län/region. Se förteckning över länsnätverk/länssamordnare på Nkas webbsida, sökord SKA. Om din kommun helt saknar en anhörigkonsulent ser SKA gärna att kommunen uppger en annan kontaktperson som kan ta emot information från nätverket. Detta då det bland annat kan handla om information för spridning till anhöriga runt om i landet. Du som chef har också möjlighet att ha tillgång till webbportalen Alfresco, samt prenumerera på SKAs nyhetsbrev som riktar sig till anhörigkonsulenter.

Vissa kommuner har stöd i arbetet med anhöriga genom olika chefsnätverk eller länsgemensamma överenskommelser. Exempel på detta är Boråsregionens nätverk för anhörigstöd som har ett uppdrag från regionens socialchefsnätverk att fungera som plattform för utvecklingsfrågor med mera. Ett annat exempel är Region Uppsala som har ett framtaget styrdokument (Vård I Samverkan), där kommunernas anhörigstöd, regionen samt FoU-enhet samverkar kring hållbart utvecklingsarbete.

16. Professionsutveckling – vad följer härnäst för anhängkonsulenter?

Detta inspirationsmaterial ska förhoppningsvis kunna användas som en utgångspunkt för vidare diskussioner och utveckling – både individuellt och för yrkesgruppen. Vissa delar kan man enkelt känna igen, andra delar kan man känna motstånd inför. Stöd och samtal med kollegor kan öka förståelsen för den egna yrkesrollen och samtidigt bidra till att hitta en gemensam grund för framtiden.

Att förklara och motivera vårt arbete

Professionsutveckling utifrån ett förändringsperspektiv kräver kännedom om historia och nuläge, samt att man kan formulera framtid/önskat läge. I detta arbete har anhängkonsulenter bland annat fått stöd av Nka genom att nätverket SKA haft möjlighet att arbeta tillsammans med en verksamhetsutvecklare. SKA har genomfört en SWOT-analys och ska utifrån detta arbeta fram en gemensam handlingsplan. Problemet är inte att man i det direkta stödet till anhäng erbjuder kreativa och varierande aktiviteter. Problemet är när professionen inte kan förklara varför den anhäng erbjuds just den tänkta aktiviteten. Hur kan anhängkonsulenter utifrån sin professionella expertis förklara vad man gör och varför? Är aktiviteten kopplad till det behov som anhäng har? Består aktiviteten av information, rådgivning eller annat stöd? Främjar det hälsa eller förebygger det ohälsa? Är det för att anhäng själva har föreslagit aktiviteten och man därmed medvetet och strukturerat verkar för empowerment och en ökad delaktighet, eller är det för att man medvetet och strukturerat arbetar med olika delar av KASAM hos anhäng? När anhängkonsulenter har kontroll över de begrepp som man behöver kunna använda sig av, finns utrymme för mängder av kreativa aktiviteter inom ramen för det professionella yrkesutövandet.

Fortsatt kunskapsutveckling

Anhängkonsulenter arbetar på olika nivåer med att stärka anhäng i sin livssituation. På individuell nivå att stärka KASAM genom individuella samtal, stöd i grupp och hälsofrämjande aktiviteter. På gruppnivå genom att göra anhängs röster hörda, öka delaktigheten, samverka med anhängorganisationer och verka för att anhängsperspektivet integreras i verksamheter. På samhällsnivå genom arbetet i SKA och dess utvecklingsgrupper och att medverka till att anhängkonsulenternas kunskap och erfarenhet följs upp och bidrar till ett mer kunskapsbaserat arbete, vilket i sin tur ska leda till ett likvärdigt stöd för anhäng.

Varje kommun bestämmer själv över socialtjänstens verksamhet och inriktning, vilket är nödvändigt för att kunna anpassa efter de lokala förutsättningar som råder. Ett förslag på ett definierat grunduppdrag är därför enbart tänkt som en hjälp vid fortsatta diskussioner i kommunernas utveckling av stöd till anhöriga.

Ett förslag på definierat grunduppdrag för anhängkonsulenter:

Anhängkonsulenter ska med utgångspunkt i socialtjänstlagen och nationella anhängstrategin arbeta med stöd till anhöriga.

Övergripande mål och inriktning för kommunernas stöd till anhöriga är att främja anhörigas trygghet, delaktighet, samt jämlika och jämställda levnadsvillkor. Stödet till anhöriga ska vara anhängcentrerat och bygga på respekt för anhörigas självbestämmanderätt och integritet.

Stödet till anhöriga ska inriktas på att stärka och utveckla anhörigas och anhänggruppers egna resurser.

Stödet till anhöriga ska inriktas på att anhöriga får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Anhängkonsulenters arbete med stöd till anhöriga innefattar att:

- erbjuda ett direkt stöd till anhöriga i form av individuella samtal, stöd i grupp, samt hälsofrämjande aktiviteter,
- erbjuda ett direkt stöd som innefattar information, utbildning, rådgivning och annat stöd,
- verka för ett likvärdigt direkt stöd till anhöriga som målgrupp,
- bidra till att olika verksamheter beaktar och integrerar ett anhängperspektiv

Arbetet med en mer strukturerad professionsutveckling har bara påbörjats och förhoppningsvis kan detta inspirationsmaterial bidra till att i framtiden kunna beskriva vad yrkesrollen står på för praktisk, teoretisk och etisk grund och hur anhängkonsulenter kan utveckla sin yrkesroll för att än mer vara till nytta för de anhöriga som stödet är till för.

Referenslista

Adams, Robert (2008): Empowerment, participation and social work. New York: Palgrave Macmillan

Akademikerförbundet SSR (2017): Etik i socialt arbete – etisk kod för socialarbetare. Kalmar: Infoservice

Alftberg Åsa (2020): Anhörigkonsulenters uppdrag och arbete – Rapport från en forskningscirkel om stöd till anhöriga och kunskapsbehov. Malmö universitet, Hälsa och samhälles rapportserie, FOU-rapport 2020:4.

Hämtad 2025-06-25 från:

<https://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1503667/FULLTEXT01.pdf>

Allaskog, Conny och Andersson, Jessica (2020): Återhämningsguiden – för dig som står nära någon som mår dåligt. Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) i Skåne

Antonovsky, Aron (2005): Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och kultur

Askheim, Ole Petter, Starrin, Bengt (red.) (2007): Empowerment i teori och praktik. Malmö: Gleerups.

Axelsson, Runo och Bihari Axelsson, Susanna (red.) (2013): Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd. Lund: Studentlitteratur

Benzein, Eva, Hagberg, Margaretha, Persson, Carina, Saveman, Britt-Inger och Syrén, Susanne (2023): Att möta familjer inom vård och omsorg. En samtalsmodell på systemisk grund. Stockholm: Studentlitteratur.

Blomberg, Staffan och Dunér, Anna (2015): Biståndshandläggarens yrkesroll och handlingsutrymme inom äldreomsorgen. I Johansson, Staffan, Dellgran, Peter, Höjer, Stefan (red.): Människobehandlande organisationer. Stockholm: Natur och kultur.

Blåvarg, Bo (2023): Anhöriga till personer med alkoholberoende. I Klingberg, Gunilla och Hallberg, Ulrika (red.): Stora anhörigboken. Lund: Studentlitteratur

Bringselius, Louise (2020a): Tillit - En ledningsfilosofi för framtidens offentliga sektor. Helsingborg: Komlitt AB

Bringselius, Louise (2021): Tillitsbaserat ledarskap – Från pinnräknande till samskapande. Helsingborg: Komlitt AB

Bringselius, Louise (2020b): Vägar till en god kultur – Tillit, lärande och etik. Helsingborg: Komlitt AB

Brolin, Rosita, Magnusson, Lennart och Hanson, Elizabeth (2023): Stöd till anhöriga. I Klingberg, Gunilla och Hallberg, Ulrika (red.): Stora anhörigboken. Lund: Studentlitteratur

- Cullberg, Johan (2003): Kris och utveckling. Stockholm: Natur och kultur
- Dahlgren, Anna, Söderström, Marie (2023): Handbok i återhämtning. Strategier för återhämtning i arbetslivet baserat på forskningsprojektet Bädda för Kvalitet. Karolinska institutet.
<https://www.vardforbundet.se/siteassets/fortroendevald/material/handbok-aterhamtning-maj2023.pdf>
- Dellgran, Peter (2015): Människobehandlande professioner. I Johansson, Staffan, Dellgran, Peter, Höjer, Stefan (red.): Människobehandlande organisationer. Stockholm: Natur och kultur.
- Ekman, Björn, Magnusson, Lennart, McKee, Kevin, Vicente, Joana och Hanson, Elizabeth (2022): Kostnadsanalys av anhängomsorg: Uppskattningar från en nationell undersökning i Sverige. Nka 2022:1 Rapport. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga
- Eriksson, Monica (red.) (2015): Salutogenes – om hälsans ursprung. Stockholm: Liber
- Erlingsson, Christen, Magnusson, Lennart och Hanson, Elizabeth (2010): Anhörigvårdarens hälsa. Nka Kunskapsöversikt 2010:3. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga
- Gough, Ritva, Renblad, Karin (2023): Att vara anhörig. I Klingberg, Gunilla och Hallberg, Ulrika (red.): Stora anhörigboken. Lund: Studentlitteratur
- Gough, Ritva, Renblad, Karin, Söderberg, Eva och Wikström, Eva (2011): Anhörigstöd – ett helt annat sätt att tänka. Fokus-rapport 2011:1. Kalmar: Fokus Kalmar län
- Hagborg, Elisabeth, Jonsson Klara Yvonne och Salmson, Karin (red.) (2012): Hela människan-hjulet – en samtalsmodell för livskunskap och känsla av sammanhang. Lund: Studentlitteratur
- Hagiwara, Maria (2021): Mischmasch och magkänsla inom kommunalt anhörigstöd – kan det vara ett professionellt empowermentbaserat socialt arbete? Mastersuppsats Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete
- Hansen, Anders (2016): Hjärnstark. Stockholm: Fitnessförlaget/Bonnier Fakta
- Hansen, Anders och Wänblad, Mats (2020): Hjärnstark Junior – smartare, gladare starkare. Stockholm: Bonnier Fakta
- Hanson, Elizabeth, Sennemark, Eva, Magnusson, Lennart (2018): Rapport om nationell anhörigstrategi – några konkreta förslag. Nka rapport 2018:2. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga
- Harris, Russ (2011): ACT helt enkelt. En introduktion till Acceptance and commitment therapy. Stockholm: Natur och kultur

- Harris, Russ (2013): När livet slår till. ACT i svåra stunder. Stockholm: Natur och kultur
- Hellström, Ingrid, Sandberg, Jonas, Hanson, Elizabeth och Öhlén, Joakim: Stöd till anhöriga i samband med palliativ vård i hemmet. Nka 2017:1 Kunskapsöversikt. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga
- James, John W. och Friedman, Russell (2003): Sorgbearbetning. Ett handlingsprogram för känslomässig läkning vid dödsfall, separationer och andra förluster. Stockholm: Svenska institutet för sorgbearbetning.
- Johansson, Håkan, Nordfeldt, Marie och Johansson, Staffan (2015): Ideella organisationers roller i välfärdssamhället – röst och service. I Johansson, Staffan, Dellgran, Peter, Höjer, Stefan (red.): Människobehandlande organisationer. Stockholm: Natur och kultur.
- Johansson, Staffan, Dellgran, Peter, Höjer, Stefan (red.) (2015): Människobehandlande organisationer. Stockholm: Natur och kultur
- Johansson, Pauline, Brolin, Rosita, Magnusson, Lennart och Hanson, Elizabeth (2023): Barn som anhöriga och unga omsorgsgivare. I Klingberg, Gunilla och Hallberg, Ulrika (red.): Stora anhängsboken. Lund: Studentlitteratur
- Järkestig Berggren, Ulrika, Magnusson, Lennart, Hanson, Elizabeth (red.) (2015): Att se barn som anhöriga – Om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Barn som anhöriga 2015:6. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga
- Kivipelto, Miia och Hellénus, Mai-Lis (2021): Hjärnhälsa på dina fem fingrar. Västra Frölunda: Tukan förlag
- Leksell, Janeth och Lepp, Margret (red.) (2019): Sjuksköterskans kärnkompetenser. Stockholm: Liber
- Lennéer Axelson, Barbro (2010): Förluster – om sorg och livsomställning. Stockholm: Natur och kultur Läromedel och Akademi
- Lindgren, Lena (2015): Granskning för utveckling och kontroll i socialt arbete. I Johansson, Staffan, Dellgran, Peter, Höjer, Stefan (red.): Människobehandlande organisationer. Stockholm: Natur och kultur
- Livheim, Fredrik, Ek, Daniel och Hedensjö, Björn (2016): Tid att leva. Ett tioveckors program, för stresshantering med ACT och medveten närvaro. Stockholm: Natur och kultur
- Matheny, Gunilla (2013): Att utveckla anhängstöd. Lund: Studentlitteratur
- Melder, Cecilia (2011): Vilsenhetens epidemiologi - en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa. Uppsala universitet. Hämtad 2025-06-24 från: <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:371919/FULLTEXT01.pdf>

Miller, William R. och Rollnik, Stephen (2024): Motiverande samtal – Att hjälpa människor till förändring och utveckling. Stockholm: Natur och kultur

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) och Riksförbundet Hjärnkoll (2022): Handbok i brukarinflytande. Stockholm: Folkungagatan Produktion AB

Nilsson, Pia, Torgé, Cristina Joy, och Jegermalm, Magnus (2023): Anhörigkonsulenternas komplexa arbete. Artikel i Äldre i Centrum #4/23, s. 85-88. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Hämtad 2025-06-24 från:

<https://etidning.aldreicentrum.se/p/alldre-i-centrum/2023-11-20/r/44/86-87/5163/1137277>

Nilsson, Pia, Torgé, Cristina Joy och Jegermalm, Magnus (2024): Anhörigas erfarenheter av anhörigperspektivet i mötet med anhörigkonsulenter och andra professionella. Tidskrift för omsorgsforskning. Årgang 10, nr. 1-2024, s.1-15. Hämtad 2025-06-24 från:

<https://www.scup.com/doi/10.18261/tfo.10.1.1>

Nilsson, Pia, Torgé, Cristina Joy, Rolander, Bo och Jegermalm, Magnus (2022): "Former, förutsättningar och mål för anhörigstöd från anhörigkonsulenter och biståndshandläggares perspektiv" Jönköpings universitet, School of Health and Welfare: Working Paper Series no. 1, 2022. Hämtad 2025-06-24 från:

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1640644/FULLTEXT01.pdf>

Nilsson, Pia, Jegermalm, Magnus, Rolander, Bo och Torgé Cristina Joy (2023): Anhörigperspektivet från anhörigkonsulenter och biståndshandläggares horisont. I Klingberg, Gunilla och Hallberg, Ulrika (red.): Stora anhörigboken. Lund: Studentlitteratur

Nolan, Mike, Grant, Gordon, Keady, John (1996): Understanding family care: a multidimensional model of caring and coping. Buckingham: Open University Press

Nolan, Mike, Hanson, Elizabeth och Magnusson, Lennart (2011): User involvement in research and development in health and social welfare: Some key concepts and their application using a relational approach. I Rönnmark, Lars (red.): Brukarens roll i välfärdsforskning och utvecklingsarbete. Vetenskap för profession 18:2011, Högskolan i Borås. Växjö: Davidsons tryckeri

Nordenfors, Monica, Melander, Charlotte och Daneback, Kristian (2014): Unga omsorgsgivare i Sverige. Nka Barn som anhöriga 2014:5. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga

NSPH och Schizofreniförbundet: Vem hjälper den som hjälper. Rapport Anhörigprojektet, slutversion till Arvsfonden 2015-07-15.

Ortiz, Liria (2025): Motiverande samtal, MI med anhöriga. Liria Ortiz och LLOA förlag

Oscarsson, Lars (2009): Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Stockholm: SKL Kommentus Media

Palmqvist, Lina, Carlén, Margareta (2022): Anhörigas vardag och möte med anhörigstöd. FoU Sjuhärad Valfärd Högskolan i Borås. Rapportnummer 40. Borås: FoU Sjuhärad Valfärd

Payne, Malcolm (2018): Modern teoribildning i socialt arbete. Stockholm: Natur och kultur

Regeringens proposition 2008/09:82 (2009): Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Stockholm: Socialdepartementet

Regeringens proposition 2024/25:89 (2025): En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter. Stockholm: Riksdagstryckeriet

Regeringens skrivelse 2021/22:213 (2022): En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringens skrivelse 2024/25:77 (2024): Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Stockholm: Socialdepartementet

Regeringskansliet (2022): Nationell anhörigstrategi – inom hälso- och sjukvård och omsorg. S2022/02134. Stockholm: Socialdepartementet

Riksrevisionen (2014): Stödet till anhöriga omsorgsgivare, RIR 2014:9. Stockholm: Riksdagens internttryckeri

Riksrevisionens uppföljning av RIR 2014:9, Stödet till anhöriga omsorgsgivare (2019). Hämtad 2025-06-25 från:
<https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2014/stodet-till-anhoriga-omsorgsgivare/uppfoljning.html>

Sand, Ann-Britt (2016): Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörig-omsorg. Nka Kunskapsöversikt 2016:3. Kalmar: Nationellt kunskapscentrum anhöriga.

Sand, Ann-Britt (2012): Etnicitet – minoritet – anhörigskap. Nka kunskapsöversikt 2012:1. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Shier, Harry (2001): Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations. I Children and society volume 15, pp. 107-117.

Skerfving, Annemi (2009): Utvärdering av barngruppsverksamhet, ett metodutvecklingsprojekt. FoU-rapport 1/2009. Regionförbundet Uppsala län, Enheten för FoU-stöd. Hämtad 2025-07-16 från:
<https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anhorig/rapporter-och-publikationer/rapporter/fou-rapport-2009-barngrupper.pdf>

Socialstyrelsen (2014): Anhöriga som ger omsorg till närstående – Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser. Artikelnummer: 2014-10-10. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2021): Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära – Underlag till en nationell strategi. Artikelnummer 2021-6-7464. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2020a): Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer. Underlag till en nationell strategi. Artikelnummer 2020-11-7045. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2022): Anmäla oro för barn - stöd för anmälningsskyldiga och andra anmälare. Artikelnummer 2022-5-7884. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2020b): Att arbeta evidensbaserat – ett stöd för praktiskt arbete. Artikelnummer: 2020-10-6930. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2024): Att ge ordet och lämna plats. En vägledning för brukarinflytande i socialtjänsten. Artikelnummer 2024-10-9290. Hämtad 2025-06-28 från: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/1c49986e374047d7af097e5348e01b8a/2024-10-9290.pdf>

Socialstyrelsen (2018): Att samtala med barn – Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Artikelnummer 2018-11-14. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2013): Barn som anhöriga – Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. Artikelnummer 2013-6-6. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2024): Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2024. Artikelnummer 2024-3-8994. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2023a): Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Artikelnummer 2023-11-8815. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2017): Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Artikelnummer 2017-12-2. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2023b): Stöd för handläggare att uppmärksamma och involvera anhöriga. Artikelnummer 2023-10-8805. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2013): Stöd till anhöriga – Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2014a): Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Slutrapport 2014. Artikelnummer 2014-12-6. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2014b): Systematisk uppföljning, beskrivning och exempel. Artikelnummer 2014-6-25. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2023c): Uppföljning av anhörigperspektivet och stöd till anhöriga – ett förslag på uppföljningsområden och mått. Artikelnummer 2023-10-8787. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2024): Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld - Ett utbildningsmaterial. Artikelnummer: 2021-11-7607. Uppdaterad 2024-01-16. Hämtat 2025-06-28 från:

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/7bd4e98596524fdbba37046816e097bc/2021-11-7607.pdf>

Socialstyrelsen (2016): Vägledning till kommunerna för tillämpningen av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Artikelnummer 2016-7-3. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2012): Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial. Artikelnummer 2012-3-3. Stockholm: Socialstyrelsen

Statens offentliga utredningar (2019): Med tillit följer bättre resultat – tillitsbaserad styrning och ledning i staten. Betänkande av Tillitsdelegationen SOU 2019:43. Stockholm: Elanders Sverige AB

Statens offentliga utredningar (2024): Stärkt stöd till anhöriga. Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga. SOU 2024:60. Stockholm: Elanders Sverige AB

Statens offentliga utredningar (2023): Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus. Slutbetänkande av Narkotikautredningen SOU 2023:62. Stockholm: Elanders Sverige AB

Stiftelsen allmänna barnhuset (2014): Barns rätt som anhöriga – om att göra barn anhöriga. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset

Sundström, Elina (2012): Jag är också viktig – Att vara ung anhörig till en familjemedlem som är sjuk eller har ett funktionshinder. Stockholm: MBM Förlag

Svanevie, Kajsa (2013): Socialt arbete som evidensbaserad praktik. Lund: Studentlitteratur

Svensk författningssamling: Förvaltningslag 2017:900. Stockholm: Justitiedepartementet

Svensk författningssamling: Hälso- och sjukvårdslag 2017:30. Stockholm: Socialdepartementet

Svensk författningssamling: Lag 2018:1197 om Förentat nationernas konvention om barnets rättigheter. Stockholm: Socialdepartementet

Svensk författningssamling: Lag 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade. Stockholm: Socialdepartementet

Svensk författningssamling: Lag 2009:724 om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Stockholm: Kulturdepartementet

Svensk författningssamling: Offentlighets- och sekretesslag 2009:400, Stockholm: Justitiedepartementet L6

Svensk författningssamling: Socialtjänstlag 2001:453. Stockholm: Socialdepartementet

Svensk författningssamling: Socialtjänstlag 2025:400. Stockholm: Socialdepartementet

Svensk sjuksköterskeförening (2024): Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, reviderad 2024. Hämtad 2025-06-24 från:
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Svensson, Jan-Olov (2012). Inspirationsmaterial till kunskapsöversikt nr 2012:1. Anhörigas hälsa: När mår man bra som anhörig? Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Svensson, Jan-Olov (2013): Samtalets betydelse. Nka 2013:1 Inspirationsmaterial. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Sveriges kommuner och landsting (2019). Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. Barn och unga 0 - 18 år. Stockholm: LTAB

Sveriges kommuner och landsting (2019): Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. För alla över 18 år, vuxna och äldre. Stockholm: LTAB

Sveriges kommuner och regioner (2023): Delaktighetstrappan och liknande modeller. Stockholm: LTAB

Szebehely, Marta, Ulmanen, Petra och Sand, Ann-Britt (2014): Att ge omsorg mitt i livet: Hur påverkar det arbete och försörjning. Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete 2014:1. Stockholms universitet Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan.

Takter, Martina (2020): Anhörigperspektiv – en möjlighet till utveckling? Nationell kartläggning av kommunernas stöd till anhöriga 2019. Anhörigas riksförbund 2020:1

Tyrstrup, Mats (2014): I välfärdsproduktionens gränsland. Organisatoriska mellanrum i vård, skola och omsorg. Entreprenörskapsforum Örebro universitet Uppdrag Valfärd. Stockholm: Stiftelsen Leading Health care

Winqvist, Marianne (2014): Anhörigkonsulentens arbete och yrkesroll – Resultat från en enkätundersökning. Nka Rapport 2014:1. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Winqvist, Marianne (2016b): Individualisering, utvärdering och utveckling av anhängigstöd. Nka Kunskapsöversikt 2016:4. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhängiga

Winqvist, Marianne (2011): Samtalets betydelse som anhängigstöd. Kunskapsöversikt 2011:1. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhängiga

Winqvist, Marianne, Magnusson, Lennart, Beijer, Ulla, Göransson, Susanne, Takter, Martina, Tomazic, Dennis och Hanson, Elizabeth (2016a): Stöd till anhängiga. Erfarenheter från åtta kommuner 2010-2103. Slutrapport. Nka Rapport 2016:2. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhängiga

Winroth, Jan (2015): Organisation som arena för hälsofrämjande arbete. I Eriks-son, Monica (red.): Salutogenes – om hälsans ursprung. Stockholm: Liber

Hänvisningar till webb-sidor (hämtade 2025-06-28):

Akademikerförbundet SSR webbsida, global definition av professionen socialt arbete.

https://akademssr.se/sites/default/files/files/global_definition_socialt_arbete.pdf

Anhängigas riksförbunds webbsida, kalendarium:

<https://anhorigasriksforbund.se/kalendarium-2/>

Brottsförebyggande rådets webbsida, om våld i nära relation och hedersrelaterat våld:

<https://bra.se/amnen/vald-i-nara-relation>

Folkhälsomyndighetens webbsida, om folkhälsa:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/>

Folkhälsomyndighetens webbsida, om folkhälsopolitikens mål:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsopolitikens-mal-ramverk-och-genomforande/>

Folkhälsomyndighetens webbsida, om psykisk hälsa:

<https://dinpsykiskahalsa.se/start/>

Globala målens webbsida, om 17 mål för hållbar utveckling:

<https://globalamalen.se/om-globala-malen/>

Göteborgsregionens webbsida, om Kubinol-modellen:

<https://goteborgsregionen.se/kunskapsbank/kubinolmodellen.5.67cbcb6019545f8f4405d4e.html>

Nationellt kompetenscentrum anhöriga webbsida, om Databasprojektet:

<https://anhoriga.se/projekt/projekt-databas/>

Nationellt kompetenscentrum anhöriga webbsida, inspirationsmaterial anhörigstrategin: <https://anhoriga.se/globalassets/media/publicerat/inspirationsmaterial/inspirationsmaterial-2024.1-240910.pdf>

Nationellt kompetenscentrum anhöriga webbsida, om barn som anhöriga:

<https://anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/>

Nationellt kompetenscentrum anhöriga webbsida, om COAT:

<https://anhoriga.se/metoder-och-verktyg/coat--anhorigsamtal/>

Nationellt kompetenscentrum anhöriga webbsida, om material för anhöriggrupper:

<https://anhoriga.se/metoder-och-verktyg/material-for-anhoriggrupper/>

Nationellt kompetenscentrum anhöriga webbsida, om palliativ anhörigvård:

<https://anhoriga.se/anhorigomraden/anhoriga-till-aldre-personer/viktiga-omraden/7.-palliativ-anhorigvardare-att-sluta-varandandetsarskilt-boende-och-efterlevandestod/>

Nationellt kompetenscentrum anhöriga webbsida, om Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk, utvecklingsgrupper och SKA remissvar:

<https://anhoriga.se/stod--utbildning/natverk/natverk-lanssamordnare/>

Regeringens webbsida, Socialdepartementet regeringsbeslut S2021/03118, uppdrag till Socialstyrelsen om att stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga:

<https://www.regeringen.se/contentassets/8122e14a3d2f4e6881aebf3480606914/uppdrag-att-starka-och-utveckla-stodet-till-barn-som-anhoriga.pdf>

Regeringens webbsida, Socialdepartementet regeringsbeslut S2025/01284, uppdrag om att ta fram en myndighetsgemensam nationell plan för en bättre beroendevård och ett stärkt förebyggande arbete:

<https://www.regeringen.se/contentassets/c6b2e3co30d84134a13b8e6e63710877/uppdrag-att-ta-fram-en-myndighetsgemensam-nationell-plan-for-en-battare-beroendevard-och-ett-starkt-forebyggande-arbete-s202501284.pdf>

Region Västerbottens webbsida, om LOKE-modellen:

<https://regionvasterbotten.se/VLL/Filer/LOKE%20boken.pdf>

Socialstyrelsens webbsida, Kunskapsguiden, om evidensbaserad praktik:

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/evidensbaserad-praktik/Modellen-for-ebp/>

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/verksamhetsutveckling/evidens-baserad-praktik/Larstod-i-evidensbaserad-praktik/>

Socialstyrelsens webbsida, Kunskapsguiden, om anhörigperspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården:

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/anhorigperspektiv-i-socialtjansten-och-halso--och-sjukvarden/>

Socialstyrelsen webbsida, Kunskapsguiden, om barn som anhöriga:

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-som-anhoriga/>

Socialstyrelsen webbsida, Kunskapsguiden, om stöd för samverkan:

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/stod-for-samverkan/>

Socialstyrelsens webbsida, om kunskapsstöd och regler, metodguide inom socialtjänsten:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/>

Socialstyrelsens webbsida, om kunskapsstöd och regler, metodguide inom socialtjänsten, KASAM:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/kasam/>

Socialstyrelsens webbsida, om kunskapsstöd och regler, om anmälan till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa – Socialstyrelsen:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barn-som-far-illa/>

Socialstyrelsens webbsida, om kunskapsstöd och regler, sekretess:

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/juridiskt-stod-for-dokumentation/ta-del-av-uppgifter-inom-socialtjanst/>

Socialstyrelsens meddelandeblad om en ny socialtjänstlag, samt om insatser utan behovsprövning:

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/en-ny-socialtjanstlag--meddelandeblad-2025-4-9526/>

<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/insatser-utan-individuell-behovsprovning--vad-galler--meddelandeblad-2025-4-9525/>

Stars society webbsida, för skalor inom KASAM:

<https://stars-society.org/scales/>

Sveriges kommuner och regioner, SKR webbsida om framtidens socialtjänst:

<https://skr.se/framtidenssocialtjanst/kunskapochstod/kunskapsbaseradsocialtjanst.81974.html>

Sveriges kommuner och regioner, SKR, om nationella minoriteter:

<https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/manskligarattigheterjamlikhet/nationellaminoriteter.110.html>

Sveriges kommuner och regioner, SKR, om ny socialtjänstlag:

<https://skr.se/framtidenssocialtjanst/nysocialtjanstlag.75001.html>

Sveriges kommuner och regioner, SKR, om PAN – överenskommelse om lön och anställningsvillkor för personlig assistent och anhörigvårdare:

<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/kollektivavtal/lonekollektivavtalvidsidanavhok/lonekollektivavtalvidsidanavhok/pan25overenskommelseomlo-nochanstallningsvillkorforpersonligassistentochanhorigvardare.47654.html>

Uppsala universitet webbsida, Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), om våld i nära:

<https://www.uu.se/centrum/nck/for-yrkesverksamma/webbstodforkommuner/lar-dig-mer---utbildningsmaterial-for-kommunen/utbildningsmaterial/filmer-for-socialtjansten-om-att-stalla-fragor-om-vald>

1177 Vårdguiden webbsida, om att hamna i kris:

<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/liv--halsa/psykisk-halsa/att-hamna-i-kris/>

Citat kapitel 16:

Citat ur boken Alice i Underlandet, sid. 49. Författare: Lewis Carroll. Översättare: Gemma Funtek-Snellman. Utgiven 2022. Stockholm: Modernista

Bilagor

Bilaga 1 - SKA Positionsbeskrivning. Bilaga till informationsbrev till socialcheferna 2025-03-07

Anhörigkonsulenters insatser inom kommunalt stöd till anhöriga – kopplat till nationella anhörigstrategin och centrala principer inom nya socialtjänstlagen

Sveriges kommunala anhörigstödsnätverk (SKA) består av anhörigkonsulenter och motsvarande funktioner. Utifrån professionens kunskap och erfarenhet vill SKA lyfta fram centrala principer i lagförslaget för den nya socialtjänstlagen som berör anhörigstöd och koppla dem till den nationella anhörigstrategin.

Förebyggande perspektiv

Stöd till anhöriga minskar risken för ohälsa och behov av mer omfattande insatser senare. Nationella anhörigstrategin lyfter fram två utvecklingsområden. Dels att verksamheter ska ha ett anhörigperspektiv och dels att anhöriga som målgrupp ska erbjudas ett likvärdigt direkt stöd. Att synliggöra anhöriga och att ge stöd till anhöriga är delar av det proaktiva arbetet. I det förebyggande arbetet inryms även anhörigkonsulenternas hälsofrämjande insatser, uppsökande arbete, samt informationsinsatser. Detta är viktiga insatser även utifrån ett folkhälsoperspektiv.

Anhörigkonsulenter arbetar på olika sätt med att stärka anhöriga och ta till vara på deras resurser oavsett om det är individuellt, i grupp eller på samhällsnivå. Detta arbete innefattar naturligt också samverkan med lokala rörelser inom civilsamhället som exempelvis brukarorganisationer, anhörigföreningar, nätverksgrupper och lokala utvecklingsgrupper. Dels för att ta del av deras kunskap och erfarenheter kring anhöriga och deras situation och dels för att stärka och stödja dessa rörelser engagemang och gemensamt ta fram anpassat stöd efter anhörigas behov.

Lätt tillgängliga insatser

Anhörigstöd ska vara enkelt att nå för alla anhöriga oavsett om den närstående har kontakt med kommunal verksamhet eller inte. Med lätt tillgängligt avses förutom tid och rum även att insatser, bemötande och samverkan fungerar på ett smidigt och respektfullt sätt. Information om möjligheten till stöd till anhöriga måste också vara synligt för anhöriga och för personal som möter anhöriga. I dagsläget bedrivs anhörigkonsulenters stöd till anhöriga som lättillgängliga insatser utan behovsprövning.

I och med digitaliseringen har möjligheter till individuellt och flexibelt stöd utvecklats och från SKA samordnas också många nationella aktiviteter med digitalt stöd till anhöriga, exempelvis informationsträffar och samtalsgrupper.

Insatser utan behovsprövning

De flesta anhängigkonsulenter arbetar idag med riktade insatser till anhängiga utan behovsprövning. Detta innefattar bland annat individuella samtal, stöd i grupp, samt hälsofrämjande aktiviteter. I arbetet ingår även öppna verksamheter för individer inom en viss målgrupp, t ex fikaträffar för anhängiga seniorer eller för föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. SKA bedömer att detta arbete fortsatt torde kunna bedrivas utan behovsprövning. Det är dock viktigt att belysa att anhängiga har rätt att ansöka om de insatser för egen del som behövs för att de ska kunna hantera sitt anhängigskap och sin livssituation, att detta ska kunna utredas och prövas och att insatsen ska kunna följas upp.

Att ge information bedöms inte vara en insats, varför olika informationstillfällen för anhängiga inte omfattas av dokumentationsskyldighet.

Genomförande av insatser ska dokumenteras, men det bedöms inte finnas behov av dokumentation om enskilda personliga förhållanden vid insatser i form av öppna verksamheter dit individen kommer.

Skyldigheten att dokumentera uppgifter om enskilda personliga förhållanden gäller inte heller vid rådgivning. SKA bedömer att de insatser som idag ges av anhängigkonsulenter som stöd till anhängiga, i stort kan jämföras med exempelvis familjerådgivning eller alkoholrådgivning och därmed kategoriseras som rådgivning. Gränssnittet mellan information, rådgivning och annat stöd till anhängiga måste dock ses över och tydliggöras. Dokumentation av insatser har stor betydelse för hur man följer upp arbetet, och det finns skäl att hitta nationella former för avidentifierad uppföljning av de olika stödinsatserna.

Vid insatser som stöd till anhängiga som inte är rådgivning, gäller dokumentationsskyldighet. SKA vill dock lyfta att det kan föreligga särskilda skäl för undantag då anhängiga kan uppleva behov av anonymitet (för egen och/eller den närståendes del), exempelvis när det handlar om att vara anhängig till någon med beroende, psykisk ohälsa, eller om den anhängiges utsatthet eller övriga personliga förhållanden gör att tröskeln för att söka hjälp behöver vara så låg som möjligt. Utifrån en riktad insats med direkt stöd till anhängig, kan det också finnas etiska och juridiska problem med att dokumentera uppgifter om anhängigskapet, det vill säga det som rör den närståendes situation och personliga förhållanden.

Kunskapsbaserat och av god kvalitet

Insatser ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet. I arbetet med direkt stöd till anhängiga ingår att på olika sätt synliggöra anhängiga och främja en ökad delaktighet. SKA vill förmedla att det är av stor vikt att man tar del av anhängigas kunskap och erfarenhet i det strategiska arbetet.

SKA eftersträvar att det stöd som tillhandahålls och de metoder som används, ska bygga på bästa tillgängliga kunskap och att professionen också ska ha den kompetens

som behövs för att kunna väga samman de olika delarna i ett evidensbaserat arbets-sätt. SKA arbetar aktivt med att inhämta och sprida den kunskap och erfarenhet som anhängkonsulenter besitter, för att därigenom också verka för ett mer uppföljnings-bart och likvärdigt stöd till anhänga.

Uppföljning är en förutsättning för att få underlag till kunskapsutveckling. I samver-kan mellan SKA och Nka pågår arbete med en nationell databas för att följa upp de insatser som lyfts fram utifrån anhängas behov av stöd för egen del; individuella samtal, stöd i gruppverksamhet, samt hälsofrämjande aktiviteter. I dagsläget deltar 106 kommuner.

Barnrättsperspektiv

Barn som anhänga ska särskilt uppmärksammas och stödjas, vilket dock beaktas mycket varierande i landets kommuner. SKA vill särskilt uppmärksamma att FNs barnkonvention är grunden. Alla anhänga, även barn, ska utifrån ett livsloppsper-spektiv kunna erhålla ett individuellt och ändamålsenligt stöd. Många inom SKA-nätverket arbetar även med barn som anhänga och deltar i Nkas och Socialstyrelsens nätverk för professionella som möter barn som anhänga. Detta för att utveckla och följa upp arbetet med barn som anhänga. Betänkandet Stärkt stöd till anhänga har också lämnat förslag om skärpt lagstiftning gällande stöd till barn som anhänga.

Jämställda och jämlika levnadsvillkor

Anhänga är identifierade som en målgrupp med större risk för egen ohälsa. Anhö-riga ska ges likvärdiga möjligheter till jämställda levnadsvillkor som andra grupper i samhället, vilket innebär att man behöver arbeta för att motverka omotiverade skillnader. Anhänga ska också ges likvärdigt stöd oavsett bostadsort, livssituation eller anhängskap. Stöd till anhänga innefattar även att arbeta för att minska upple-velsen av ensamhet och utanförskap.

Ett värdigt liv och välbefinnande

Detta innefattar bland annat att den anhänga ska ges möjlighet till integritet och självbestämmande för egen del. Anhörigstöd ska bidra till livskvalitet och hållbar omsorg. Anhörigkonsulenter idag arbetar med direkt stöd med den anhänga i cent-rum, oavsett den närståendes situation. Utifrån detta vill SKA belysa att det är viktigt med ett anhängcentrerat arbete, att anhängkonsulenten gemensamt med den anhö-rige ska kunna komma fram till vilken form av stöd som den anhänga kan behöva ha för att underlätta i dennes livssituation och vad som behövs för att stärka den anhö-riges förutsättningar att på egen hand hantera sin situation. Anhörigas insatser ska bygga på frivillighet och genom att tillförse deras behov av stöd förstärks den sam-hållsbärande funktion de redan har idag.

Vidare utvecklingsarbete

Socialtjänsten står under 2025 inför ett stort omställningsarbete. Den nya social-tjänstlagen och de eventuella lagändringar som kan komma med anledning av

betänkandet Stärkt stöd till anhöriga kommer att påverka kommunernas stöd till anhöriga och de insatser som anhängkonsulenter arbetar med. SKA följer därför utvecklingen mycket noggrant och nya riktlinjer eller rekommendationer kan komma att förändra positionsbeskrivningen. Mer utvecklingsarbete är nödvändigt för att stärka och integrera anhängkonsulenternas stöd till anhöriga i linje med andra insatser. För kommuner som vill stärka sitt arbete med anhängstöd erbjuder SKA stöd och samverkan. Vi välkomnar dialog med socialchefer, verksamhetsutvecklare, socialt ansvariga samordnare (SAS), eller andra omställningsansvariga som vill ta del av vårt arbete.

Ta gärna kontakt med er kommunala anhängkonsulent eller länssamordnaren i er region, alternativt koordinator för Sveriges kommunala anhängstödsnätverk, Maria Hagiwara, maria.hagiwara@anhoriga.se

För Sveriges kommunala anhängstödsnätverk (SKA)

Maria Hagiwara

Koordinator för SKA

Mer information om SKA:

SKA arbetar nationellt, regionalt och lokalt för att utveckla kommunernas stöd till anhöriga som vårdar närstående som är långvarigt sjuka, äldre eller har funktionshinder. Nätverket består främst av anhängkonsulenter och motsvarande. I Sverige finns ca 35 länssamordnare som geografiskt täcker hela landet utifrån befintliga län/regioner och som länssamordnare är man en förmedlande länk mellan nationell och regional nivå. Från SKA utgår också 17 nationella utvecklingsgrupper som arbetar med olika fördjupningsområden. För mer information om SKA och utvecklingsgrupperna, se Nka hemsida:

- Sveriges kommunala anhängstödsnätverk | Nationellt kompetenscentrum anhöriga
- Mer information finns också på dessa hemsidor:
- Socialstyrelsen: Om stöd till anhöriga - Kunskapsguiden
- Nka: Den nationella anhängstrategin | Nationellt kompetenscentrum anhöriga
- Regeringskansliet: Stärkt stöd till anhöriga - Regeringen.se

Professionellt stöd till anhöriga

– anhängkonsulentens roll i en förebyggande socialtjänst

Anhängkonsulenten har en viktig roll, både som direkt stöd till individen och som strategisk aktör i utvecklingen av ett inkluderande och hållbart anhängstöd.

Socialtjänsten har ett ansvar att erbjuda stöd till anhöriga. Det här inspirationsmaterialet har sin utgångspunkt i anhängkonsulenters profession och det komplexa arbetet med stöd till anhöriga. Boken ger en sammanställning av ramverket som styr anhängkonsulenters arbete, en översiktlig bild av anhängskap och anhängperspektiv, samt ett förslag på ett teoretiskt sammanhang. Inspirationsmaterialet ger också en översiktlig beskrivning av anhängkonsulenters direkta stöd till anhöriga, kopplat till hur man kan arbeta mer kunskapsbaserat.

Inspirationsmaterialet vänder sig till alla som arbetar med kommunalt stöd till anhöriga, både på operativ och strategisk nivå, samt andra intresserade. Boken är tänkt som en bas för fortsatta diskussioner och utvecklingsarbete.



Maria Hagiwara

Socionom med filosofie mastersexamen inom huvudområdet socialt arbete, är sedan 2016 verksam som anhängkonsulent. Från 2022 har hon arbetat som koordinator för Sveriges kommunala anhängstödsnätverk och är också möjliggörare/praktiker på Nationellt kompetenscentrum anhöriga.



Lennart Magnusson

Senior rådgivare och forskare vid Nka, tidigare verksamhetschef och en av grundarna 2008. Lennart har en doktorsexamen i pedagogik, en docentur i vårdvetenskap vid Linnéuniversitetet och omfattande erfarenhet av forskning, utveckling och utbildning inom anhängområdet.

Nka 2025:1 Inspirationsmaterial

ISBN 978-91-87731-85-3

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Box 601, 391 27 Kalmar

Tel: 010-358 30 20

E-post: info@anhoriga.se

www.anhoriga.se