

Anhörigperspektiv - en möjlighet till utveckling?

Nationell kartläggning av kommunernas
stöd till anhöriga 2019

Martina Takter



Den här skriften är ett resultat av ett projekt som Anhörigas Riksförbund bedrev under 2019 med medel från Socialstyrelsen. Arbetet är gjort i samverkan med Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Anhörigas Riksförbund består av 5 000 medlemmar i ett 60-tal lokala anhängföreningar runt om i landet. På lokal nivå bedriver våra föreningar ett nära samarbete för att stötta sina medlemmar genom aktiviteter och möten. På nationell nivå arbetar vi med att förbättra förutsättningarna för landets anhöriga genom opinionsbildning och kunskapsutveckling.

Behöver du någon att prata med om din situation kan du ringa till :

Anhöriglinjen 0200-239 500

eller skicka ett e-postmeddelande till:

anhoriglinjen@anhorigasriksforbund.se

Publikation nummer: 2020:1

ISBN: 978-91-985970-1-1

Rättelse gjord 2021-05-18

Författare: Martina Takter

Illustrationer: Treativ

Form: Treativ





Förord

År 2019 är det tio år sedan stöd till anhöriga förtydligades i socialtjänstlagen 5 kap 10 §. Enligt lagen ska kommunerna erbjuda ett stöd till anhöriga och vi på Anhörigas Riksförbund hänvisar i princip dagligen personer som ringer till Anhöriglinjen att ta kontakt med deras kommuner för att få stöd. Men hur ser det ut? Det har det egentligen inte varit någon som vetat. Den senaste rapporten är från Socialstyrelsen 2014. På Anhörigas Riksförbund har vi kunnat konstatera att det ser väldigt olika ut i kommunerna och att ingen har någon riktig överblick. Vi har därför velat bidra till att minska den här okunskapen.

Syftet med det här projektet har varit dels att kartlägga kommunernas stöd till anhöriga 2019 men också att ta fram metoder för att med ett jämnt intervall återkommande kunna följa utvecklingen av stöd till anhöriga i landets kommuner. På sikt vill vi att denna satsning skall leda till större jämlikhet mellan kommunerna när det gäller att kunna få ett kvalitativt gott och flexibelt stöd för alla anhöriga som behöver det.

Vi kan se i rapporten att det skett en minskning av medarbetare i kommunerna som har ett direkt uppdrag att främst arbeta med stöd till anhöriga, tjänster som benämns som anhörigkonsulenter eller liknande. Samverkan inom kommunen brister på många håll och när det gäller samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är det mycket få som har någon sådan. De flesta kommuner erbjuder någon form av avlösning, men bara 15 procent ger möjlighet till 20 timmar

eller mer avgiftsfritt per månad, vilket inte ens det är mycket om en är bunden i stort sett dygnet runt. Ungefär en tredjedel av kommunerna har inte några tydliga rutiner för anhörigas delaktighet kring planering och beslut när det gäller den närståendes omsorg, som kanske till och med ska ske i det gemensamma hemmet.

Samtidigt kan vi också läsa in en del som är hoppfullt. Det finns en tendens till att fler kommuner har måldokument, verksamhetsplaner eller liknande för hur socialtjänstlagen ska tillämpas för att ge stöd till anhöriga. Det är ett viktigt första steg för att sätta fokus på frågan. Det ger medarbetare vägledning i sitt arbete och anhöriga kännedom om vad de kan förvänta sig - kanske rent av begära. Rapporten lyfter också fram ett antal exempel, som fler kan inspireras av.

Rapporten är en del i det faktaunderlag som är nödvändigt för att ge anhöriga det stöd de behöver för att ha rimliga villkor, även när en närstående är sjuk eller har en funktionsvariation. Frivillighet måste alltid vara grundbulten, men ett bra stöd från samhället kopplat till respekt för de anhörigas kunskap, erfarenhet och känslor, gör att de som vill och kan bidra, kan göra det med bibehållen livskvalitet.

Detta projekt är finansierat av Socialstyrelsen och gjort i samverkan med Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Projektledare och författare till denna rapport är Martina Takter. Ett stort tack till dem som gjort det här projektet möjligt och också till alla i kommunerna som besvarat enkäten!

Ann-Marie Högberg
Förbundsordförande

Anhörigas Riksförbund

Sammanfattning

Denna kartläggning har fokuserat på stöd som är riktat till anhöriga. Mycket av anhörigas situation är av förklarliga skäl förknippat med en närstående persons behov och välmående. Detta är i sin tur beroende av hur både kommuner och andra huvudmän organiserat sina verksamheter och vilka stöd-, hjälp- och vårdformer som tillämpas vid närståendes olika tillstånd och behov. Det som lyfts i denna studie är delar av det som görs specifikt till stöd för den anhörige i en kommunal kontext. Det vill säga att mycket av de insatser och stöd som ges till den närstående är inte inkluderat.

Anhörigas möjlighet till delaktighet och frivillighet är på flera sätt kärnan i vad stöd till anhöriga handlar om. Dels att få tillräcklig information och få dela sin kunskap om en närstående, för att kunna känna trygghet och tillit till att situationen är under hanterbar kontroll och att den närståendes behov tillgodoses. Dels att som anhörig få göra egna reella val, både att få vara engagerad men också att få hjälp att avgränsa sitt engagemang och att anhöriga ges möjlighet att leva under skäligena levnadsvillkor även då man lever nära någon som har särskilda behov och som behöver hjälp att hantera sin vardag. Stödformer som möjliggör ett hanterbart vardagsliv för anhöriga behöver vidareutvecklas. Ett implementerat anhörigperspektiv som omfattar information om och tillgänglighet till samhället behöver finnas i alla offentliga verksamheter. Möjligheten till emotionellt stöd, att möta andra i liknande situation och ett individuellt anpassat stöd för den anhöriges egen del behöver bli kvalitativt jämnt över landet. Anhörigas synpunkter behöver tas på större allvar och offentliga huvudmäns skyldighet att samverka säkerställas.

Genom att ställa frågor om hur kommunerna organiserat och inkluderat SoL 5:10 i sina måldokument i kommunen synliggörs om kommunerna känner till och hur de har förstått bestämmelsens intentioner.

Andelen måldokument har ökat sedan Socialstyrelsens slutrapport 2014 och detta kan antyda en ökad implementering av bestämmelsen i socialtjänstlagen. Dock visar resultatet i denna studie på en minskning av personella resurser kring stöd till anhöriga i kommunerna i jämförelse med Socialstyrelsens resultat från 2014.

Resultatet på frågor om samverkan inom den egna kommunen och med andra huvudmän och civilsamhället visar på generellt låga siffror och kan vara en indikator på att anhöriga själva måste söka kunskap om de olika parternas möjligheter till att ge stöd, hjälp och ekonomiskt stöd för den anhöriges egen del.

Majoriteten av svarande förvaltningar erbjuder olika typer av information och utbildning till anhöriga. Det finns utvecklingsmöjligheter av flexibla stödformer till både barn och vuxna anhöriga.

I resultaten synliggörs en problematik kring rätts-säkerheten. I resultaten ges exempel på åtgärder som inkluderar den närstående men som erbjuds utan föregående biståndsbedömning. Det blir möjligen mer flexibelt och lättillgängligt för anhöriga men problematiskt utifrån kommunernas ansvar om rätts-säkerhet. Det är komplext att skapa rätts-säkerhet både för närstående och för anhöriga.

Målgruppen anhöriga är en mycket stor heterogen grupp som skär genom hela befolkningen, genom barndom, skoltid, arbetsliv och pensionsålder. Stödet för ett hanterbart vardagsliv med ett anhörigskap är en av samhällets stora folkhälsofrågor. Resultatet i denna studie pekar också på ett behov av ett omtag kring frågan om ett anhörigperspektiv i verksamheterna och utvecklingen av stödformer till anhöriga. Det indikerar dessutom ett behov av att tydliggöra vikten av ett anhörigperspektiv i andra huvudmäns verksamheter som exempelvis hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och civilsamhällets aktörer.

Innehåll

1 . Stöd till anhöriga – organisering, förekomst och delaktighet	8
Begreppsförtydligande	9
<i>Anhörigstöd eller stöd till anhöriga</i>	9
2 . Bakgrund	10
Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående proposition 2008/09:82	10
Socialstyrelsens slutrapport 2014	10
<i>Vägledningen från Socialstyrelsen</i>	11
Riksrevisionens rapport	11
Organisationer och civilsamhälle	11
Befolkningsstudie av Nationellt kompetenscentrum anhöriga	13
<i>Sammanfattande reflektion</i>	15
3 . Kartläggningens genomförande	16
Enkäten	16
Exempel från kommuner	17
4 . Resultat	18
Organisering av anhörigstöd	18
<i>Sammanfattande reflektion</i>	21
Exempel på måldokument	22
<i>Malmö</i>	22
Avsatt personal för arbete med stöd till anhöriga	23
<i>Sammanfattande reflektion</i>	24
Exempel på organisering	25
<i>Mullsjö och Habo</i>	25
Samverkan med olika offentliga huvudmän	26
<i>Sammanfattande reflektion</i>	27
Samverkan med civilsamhälle	28
<i>Sammanfattande reflektion</i>	29
Exempel på samverkan	30
<i>Örebro</i>	30
<i>Vänersborg</i>	31
<i>Åre</i>	31
Stöd till anhöriga	32
<i>Sammanfattande reflektion</i>	34
Exempel på information och utbildningsformer	35
<i>Kungsbacka</i>	35
<i>Luleå</i>	35
Avlösningformer	36
<i>Sammanfattande reflektion</i>	38

Psykosocialt stöd för anhöriga	39
<i>Psykosocialt stöd för barn</i>	40
<i>Barnperspektiv, barnets perspektiv och barnrättsbaserat synsätt</i>	41
<i>Möjligheter till stöd för anhöriga på annat språk än svenska</i>	42
<i>Sammanfattande reflektion</i>	43
Exempel på metod	44
<i>Norra Hisingen, Göteborgs stad</i>	44
Stödformer - ekonomiskt stöd	45
<i>Sammanfattande reflektion</i>	46
Exempel på ekonomiskt stöd	46
<i>Umeå</i>	46
Stödformer för fysisk hälsa	47
<i>Sammanfattande reflektion</i>	48
Exempel på stödformer för fysisk hälsa	49
<i>Eslöv</i>	49
<i>Ludvika</i>	49
<i>Eskilstuna</i>	50
Välfärdsteknik och e-hälsostöd	51
<i>Sammanfattande reflektion</i>	52
Exempel på webbaserade stödformer	53
<i>Helsingborg</i>	53
<i>Härjedalen</i>	53
Stöd då anhörig eller närstående bor på distans	54
<i>Sammanfattande reflektion</i>	55
Delaktighet	56
<i>Anhörigas delaktighet i planering och beslut</i>	57
<i>Sammanfattande reflektion</i>	59
5. Slutdiskussion	60
Organisering av stöd till anhöriga	60
Samverkan	61
Stöd till anhöriga	61
<i>Jämlikt stöd till anhöriga</i>	61
<i>Internetbaserade stödformer</i>	62
<i>Rättssäkerhet och dokumentation</i>	62
<i>Ett hanterbart vardagsliv</i>	62
Slutsatser	63
Referenser	64
Bilagor	65
Bilaga 1 Kommunlista	65
Bilaga 2 Enkät	70

Stöd till anhöriga - organisering, förekomst och delaktighet

För tio år sedan infördes en bestämmelse i 5 kap 10 § socialtjänstlagen (SoL), att socialnämnderna ”ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. Anhörigas Riksförbund har beviljats medel från Socialstyrelsen för att med en pilotstudie genomföra en kartläggning över vilket stöd som finns tillgängligt för anhöriga inom grupper i landets kommuner. Denna kartläggning har gjorts i samverkan med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka). Resultatet har sammanställts i en rapport tillsammans med exempel från kommuner som samlats in från landets anhörigkonsulenter (och motsvarande funktioner). Kartläggningen har genomförts med webbenkäter till landets alla socialchefer, vård- och omsorgschefer, chefer för funktionsstödsområdet eller motsvarande. Enkäten innehåller bland annat frågor om vilka stödformer som erbjuds till anhöriga, hur organiseringen av stöd till anhöriga är uppbyggd och om kommunen samverkar med andra verksamheter och civilsamhället.

Begreppsförtydligande

Med **anhörig** avses person som informellt stödjer, hjälper, ger vård eller omsorg till en närstående person som är långvarigt sjuk, äldre, har en funktionsnedsättning, psykisk ohälsa eller har ett beroende eller en missbruksproblematik.

Med **närstående** avses den person som tar emot omsorg eller vård enligt ovanstående och jämföras med begrepp som den enskilde, brukare, patient eller klient.

Med **anhörigperspektiv** avses att rådande rutiner, riktlinjer och att vid bedömning beaktas såväl enskildas som anhörigas behov och kunskap.

Anhörigkonsulent används som ett samlingsbegrepp för en funktion som på olika sätt arbetar med stödformer till anhöriga.

Anhörigstöd eller stöd till anhöriga

I det som följer förs en kort diskussion och ett förtydligande kring begreppen ”anhörigstöd” och ”stöd till anhöriga”. Ofta används begreppet ”anhörigstöd” som ett samlingsbegrepp som får täcka det mesta av det som prefixet ”anhörig-” sätts framför. Det blir onyanserat och svårbegripligt. På en del håll i landet är dessutom en anhörigkonsulent eller ett anhörigcentrum det som är ”anhörigstöd”. Det är på sin plats att åtminstone försöka nyansera det lite.

Om begreppet ”anhörigstöd” vänds till ”stöd till anhöriga” speglar det inte ett färdigt koncept, likt en låda där det går att dra upp ett antal anhörigstöd. Stöd till anhöriga kan förstås som ett perspektiv och att olika insatser skapar funktionalitet och underlättar vardagen för anhöriga. Likväl behövs en gruppering

och en uppdelning som kan göras i enlighet med den definition av olika stödgrupperingar som FoU Jämt (2013:2, s22-24) har gjort och det är i deras begrepp som resonemanget här tar sin utgångspunkt. Den första stöddefinitionen avser **emotionellt stöd**. Det inrymmer bland annat bemötande, att bli bekräftad som en person med kunskap om situationen och som behöver få vara delaktig samt att anhöriga behöver få göra reellt frivilliga val i relation till sitt anhörigskap. Här inkluderas även att få någon som lyssnar och stödjer den anhörige över tid.

Den andra definitionen avser **informativt stöd**. Ofta skapar okunskap om samhällsfunktioner, verksamheter, diagnosförlopp och insatser oro och stress. Genom att få tillgång till information och kunskap, gärna vid rätt tidpunkt, löpande i en anhörigprocess kan denna oro och stress lindras.

Den tredje definitionen handlar om **instrumentellt stöd**. Det innefattar att få en vardag att fungera och att den är praktiskt hanterbar. Ett instrumentellt stöd kan innebära hjälpmedel, serviceinsatser, biståndsbedömda insatser till både den anhörige och den närstående/enskilde samt ekonomiskt stöd.

Redan vid indelningen av individer som ”den enskilde” respektive ”anhöriga”, tydliggörs att fokus ligger på den sökande (den enskilde) exempelvis vid en biståndsbedömning. På samma gång blir det en exkludering och en markering att anhöriga står utanför. Genom riktlinjer och tolkningar av lagtexter har uppdelningen blivit praxis. Om förhållnings-sättet istället blir att se de personer som är involverade, var och en som ”enskilda” blir det ett annat fokus. Det blir individer som lever i varandras närhet och på olika sätt har olika behov i en uppkommen situation (Takter 2017).

Bakgrund

I följande kapitel ges en sammanfattande bakgrund till kartläggningen. De dokument som använts är:

Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående, proposition 2008/09:82 som är vägledande för hur intentionerna kring kommunernas stöd till anhöriga ska förstås.

Socialstyrelsens slutrapport Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående, 2014.

Socialstyrelsens vägledning, Stöd till anhöriga, Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 §, 2016. Riktat sig till chefer i kommunerna.

Riksrevisionens rapport, Stödet till anhöriga omsorgsgivare, 2014:9.

Proposition 2008/09:82

Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående

I intentionerna från förarbetet till ändringen i socialtjänstlagen (SoL 5:10) uttrycks att anhörigas åtaganden är frivilliga när det gäller ”vårda, bistå och stödja en närstående” (prop.2008/09:82, s.11). Vidare beskrivs att stöd till anhöriga primärt ska syfta till att fysiskt, psykiskt såväl som socialt underlätta anhörigas situation. Den anhöriges behov ska identifieras och stödet utformas utifrån den anhöriges behov. Utredningen förtydligar att det inte finns något omvårdnadsansvar mellan vuxna och delvis beskrivs omfattningen av föräldraansvaret för minderåriga barn. Det ges också exempel på både stödjande och ekonomiska insatser. Vidare uttrycks vikten av anhörigas delaktighet i hälso- och sjukvården och beskrivs att ofta vara en förutsättning för en ”väl fungerande vård” (ibid. s.15).

SoL 5 kap 10 § utgör en skyldighet för kommunerna att erbjuda stöd men innebär inte en självklar rätt för individer som är anhöriga. Anhöriga kan (som alla invånare i en kommun) ansöka om bistånd för eget behov utifrån SoL 4 kap 1 §. En ansökan från anhöriga kan däremot hänvisa till SoL 5 kap 10 § vid en ansökan som avser att ge bistånd för att underlätta fysiskt, psykiskt eller socialt vid ett anhörigskap. Ansökan bedöms utifrån om biståndet behövs för att uppnå en skälig levnadsnivå. Kommunerna har möjlighet att ge bistånd utöver vad som omfattas i SoL 4 kap 1 § med stöd i SoL 4 kap 2 § (ibid. s.24). Vidare skrivs i propositionen att ”socialnämndernas stöd till de personer som vårdar eller stödjer närstående ska i enlighet med gällande lagstiftning dokumenteras. Genom dokumentation som rör kommunernas stöd till personer som vårdar eller stödjer en närstående uppnås större möjligheter att få nationell information om bl.a. omfattningen av den vård och det stöd som anhöriga m.fl. utför åt sina närstående.” (ibid. s.29).

Socialstyrelsens slutrapport 2014

Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående

Vid socialtjänstlagens ändring 2009 fick Socialstyrelsen i uppdrag att bland annat ”följa upp och utvärdera konsekvenserna av ändringen” (Socialstyrelsen 2014, s.9). Uppdraget löpte över fem år och varje år skickade Socialstyrelsen en enkät till kommunerna för uppföljning av bestämmelsen. De resultat från Socialstyrelsens enkät som är jämförbara med denna studies resultat kommenteras löpande i denna rapport. I Socialstyrelsens slutrapport 2014 konstateras bland annat svårigheter med att följa upp områdets olika målgrupper då det inte finns tillgänglig dokumentation eller data på gruppen anhöriga i kommunerna. Vidare beskrivs samverkan både inom och mellan olika huvudmän och verksamheter som ett problem, då samordning mellan dessa ofta hamnar på anhöriga att lösa. I uppdraget från regeringen ingick att utvärdera konsekvenser av bestämmelsen. Som exempel nämns att ta reda på vilka biståndsbedömda- respektive serviceinsatser som finns tillgängliga för stöd till anhöriga i kommunerna. Då kommunerna inte för särskild dokumentation eller statistik på insatser eller servicestöd till anhöriga, beskriver

författaren i slutrapporten att Socialstyrelsens uppdrag därmed kom att omfatta ett utvecklingsarbete som också inkluderade att "få en bild av" kvalitet och effekter (ibid. s.9). Dock har det inte varit görbart att mäta vare sig kvalitet eller effekter av kommunernas stöd och service till anhöriga. Slutrapportens författare menar att anhörigas behov av stöd är en fråga för hela samhället och att "Det pekar på behovet av ett förändrat synsätt, från ett individcentrerat till ett familjeorienterat synsätt i vården och omsorgen." (Socialstyrelsen 2014, s.8).

Stöd till anhöriga

-Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap 10 § socialtjänstlagen

I Socialstyrelsens uppdrag från regeringen ingick också att vägleda och stödja kommunerna i tillämpning av bestämmelsen (Socialstyrelsen 2014). År 2013 publicerade Socialstyrelsen en vägledning som riktar sig till chefer på olika nivåer inom socialtjänsten och som reviderades 2016 (Socialstyrelsen 2016). I vägledningen påtalas ansvarsfördelningen för utveckling av stöd till anhöriga, uppföljning och att alla som möter anhöriga har ett ansvar att uppmärksamma, se behov och ge stöd. Arbetet med stöd till anhöriga ska liksom övrigt arbete inom socialtjänst, LSS eller vård bedrivas utifrån ett systematiskt kvalitetsarbete för att säkerställa kvaliteten. Vikten av samverkan med sjukvården och andra huvudmän påtalas också. Anhörigas frivilliga åtaganden och möjlighet till deltagande i vård, planering och beslut av en närståendes behov är andra områden som vägledningen beskriver. Vägledningen påtalar behovet av ett mer familjeorienterat förhållningssätt i socialtjänstens och vårdens verksamheter. Familjebegreppet kan likställas med valda relationer till personer som finns kring en närstående oavsett släktband, en så kallad självvald familj.

En svårighet med vägledningen om stöd till anhöriga, är att den har ett fokus på den närstående, dennes integritet och självbestämmande. Å ena sidan påtalas vikten av anhörigas frivilliga åtaganden, svåra situation och hälsorisker och å andra sidan att det är den närstående som ska avgöra både om och vad som ska ske även om det ger konsekvenser för anhöriga. Anhörigas möjlig-

heter till delaktighet och insyn i vård, insatser och beslut är en sida av myntet. Anhörigas "frivillighet" en annan och den problematiseras inte, till exempel problematiken att leva i ett gemensamt hushåll med någon som har omfattande tillsynsbehov och uppleva att möjligheter till social delaktighet eller personlig integritet blir begränsade. Problemställningar som dessa kan göra det komplicerat för kommunerna hur ett anhörigperspektiv, som tillgodoser flera parter behov, ska tillämpas i verksamheterna.

Stödet till anhöriga omsorgsgivare

Riksrevisionen gjorde 2014 en granskning av om staten har gett förutsättningar för utvecklingen av ett stöd till anhöriga som motsvarar behoven (RiR 2014:9, s.11). I rapporten konstateras att statens lösning var att införa en skyldighet i socialtjänstlagen för kommunerna att erbjuda anhöriga stöd. Riksrevisionen redogör för propositionen inför lagändringen som bland annat lyfte behovet av ett individualiserat, flexibelt och kvalitativt stöd med möjlighet för anhöriga att ansöka om bistånd för egen del med anledning av behov som uppkommit av anhörighetskapet. I rapporten konstateras att det vid tidpunkten för rapportens skrivande är ovanligt med kommuner som ger anhöriga bistånd. Riksrevisionen skriver att kommunerna i stor utsträckning valt att erbjuda stöd till anhöriga i form av service, som inte dokumenteras eller som ger tillgänglig statistik på aggregerad nivå. Riksrevisionen rekommenderar i sin rapport staten att överväga att förtydliga socialtjänstlagen 5 kap 10 § (Riksrevisionen 2014:9).

Organisationer och civilsamhälle

I detta stycke lyfts några underlag från de organisationer från civilsamhället som uppmärksammar anhörigas situation, för att visa både på civilsamhällets engagemang och ge ett sammanhang för denna rapport.

Organisationer och föreningsliv är ofta bärare av rapporter som lyfter och belyser effekter och konsekvenser av samhällets strukturer inom olika områden. Exempelvis gör IOGT-NTO:s juniorförbund Junis, varje år sedan 2004 en rapport baserad på en

enkätundersökning om kommunernas stöd till barn i missbruksmiljö (Junis 2018). I Junis rapporter tydliggörs behoven för de barn som är anhöriga till någon närstående med beroende-/missbruksproblematik.

Rädda barnen gav 2019 ut rapporten **Välfärd - inte för alla** (2019). Rapporten är en sammanställning och analys av den ekonomiska familjepolitiken i Sverige under 2010-talet. Även om rapporten inte specifikt lyfter ett anhörigperspektiv framgår från tidigare studier att den ekonomiska situationen ofta påverkas negativt i familjer där någon har/får omfattande behov, vilket gör rapporten intressant även ur ett anhörigperspektiv.

Ytterligare en rapport som kan nämnas är Ung cancer som är en ideell organisation för unga i åldern 16–35 som har anknytning till egen eller närståendes erfarenhet av cancer. 2018 gjordes rapporten **De unga bakom cancer - en rapport om unga cancerberörda i Sverige 2018**. Rapporten grundas på en medlemsundersökning bland unga vuxna och deras anhöriga. Den pekar på sjukårdens och kommunernas bristande psykosociala stöd till både cancerdrabbade och deras anhöriga (Ung cancer 2018).

En annan organisation som påtalar anhörigas situation är Riksförbundet Attention som är en medlemsorganisation för personer med

neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och deras familjer. Riksförbundet Attention gör återkommande medlemsenkäter för att uppmärksamma medlemmars behov. I mars 2019 gjordes en undersökning om situationen för föräldrar som har barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Riksförbundet Attention 2019). Syftet med rapporten är att uppmärksamma och förbättra familjernas situation. Resultatet speglar svårigheter för familjerna att få stöd till en fungerande vardag. Det främsta stöd som ges till målgruppens anhöriga är information, föreläsningar, anhörigträffar och samtalsstöd. Flera av de anhöriga som fått stöd är i och för sig nöjda med det stöd de fått men att det inte är tillräckligt och över 40% upplever svårigheter att förena förvärvsarbete med de behov ett barn med funktionsnedsättning har. Över 40% av de som besvarat enkäten är eller har varit sjukskrivna med anledning av sin situation. Ett flertal av de som besvarat enkäten kände inte till kommunernas skyldighet att erbjuda stöd till anhöriga. Av de som besvarat enkäten var 89% kvinnor/mammor.

Dessa nämnda rapporter är bara ett axplock ur civilsamhällets engagemang och bevakning av frågan men ger exempel på vikten av och styrkan i civilsamhällets drivkraft och strävan i att förändra och förbättra möjligheten till ett hanterbart vardagsliv för människor.



Befolkningsstudie av Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Under år 2018 genomförde Nka i samverkan med Linnéuniversitetet och SCB (Statistiska centralbyrån) en befolkningsstudie för att kartlägga anhörigomsorgen i Sverige (Magnusson, manus). I följande text författad av Lennart Magnusson, Nka, redovisas preliminära resultat av denna studie. En enkät skickades ut till 30 000 svenskar som var 18 år och äldre. Totalt besvarade 11 168 personer enkäten och av dessa gav 1 875 personer vård, hjälp och/eller stöd till en närstående. SCB har med hjälp av ett specifikt viktningssystem gjort det möjligt att uppskatta hur många detta skulle innebära för befolkningen som helhet. Totalt innebär det att mer än 1,2 miljoner personer ger vård och omsorg till en närstående

Andelen personer som känner till att Socialtjänsten har en skyldighet att ge stöd till personer som ger vård hjälp och/eller stöd till en närstående har ökat i jämförelse med den befolkningsstudie som Socialstyrelsen genomförde år 2011 (Socialstyrelsen, 2012). Då kände drygt var fjärde person (26%) till att lagen fanns och år 2018 har det ökat till närmare var tredje person (31%). Studien visar emellertid ingen skillnad mellan anhöriga och befolkningen som helhet.

Det var mer än dubbelt så många anhöriga, 16,3% som fick stöd år 2018 jämfört med år 2011 då motsvarande andel var sju procent. Av dem som anger att de fått stöd år 2018 uppger mer än var tionde (11,9%) att de är missnöjda med stödet. I följande tabell görs en jämförelse mellan svaren år 2011 och 2018. Då frågorna inte var formulerade på exakt samma sätt redovisas de båda svarsalternativen nedan.

Tabell 1.

I vilken mån anhöriga själva blivit erbjudna stöd i sin roll att ge vård, hjälp och/eller stöd till en närstående.

2011		2018	
Får stöd	7%	Får stöd	16%
Har blivit erbjuden stöd men tackat nej	2%	Har blivit erbjuden stöd men tackat nej	3%
		Har ansökt om stöd men har fått avslag på ansökan	1%
Har inte fått hjälp men skulle vilja ha	15%	Har inte blivit erbjuden stöd och jag vet inte vem jag kan vända mig till	51%
Det har inte behövts	77%	Har inte blivit erbjuden stöd, men vet vem jag kan vända mig till	29%

Tabell 1 visar en jämförelse mellan år 2011 och 2018 i vilken mån anhöriga erbjudits stöd.

Bland de anhöriga som besvarat enkäten finns önskemål om ytterligare stöd än vad som ges idag. I följande tabell ges en överblick av hur vanligt olika typer av stöd var år 2018 och i vilken mån anhöriga önskade dessa typer av stöd.

Tabell 2.

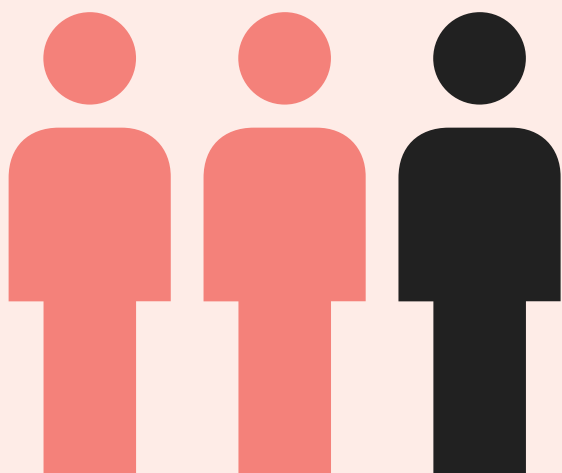
Redogör för olika typer av stöd för anhöriga och i vilken mån anhöriga blivit erbjudna dessa, skulle önska att få dem eller inte är intresserade av dem.

Olika typer av stöd	Har blivit erbjuden/ fått denna typ av stöd i %	Har inte blivit erbjud- en/fått denna typ av stöd men skulle önska få det i %	Är inte intresserad av denna typ av stöd i %
Information och rådgivning	24	40	36
Utbildning	12	37	51
Personligt stödsamtal	11	34	54
Stödgrupp för anhöriga	11	28	60
Må bra aktiviteter (stavgång, vattengymnastik, massage eller liknande)	5	35	60
Hälsoundersökning och hälsorådgivning	9	39	53
Ekonomiskt bidrag eller ekonomiskt stöd	11	40	49
Avlösning (i hemmet eller via dagverksamhet, korttids- eller växelvård)	14	20	67
Stöd via modern teknik eller Internet (t.ex. webbinformation, videokonferens, grupper på Internet, gps-system)	4	30	67
Stöd som underlättar arbetet (Möjlighet till distansarbete, flexibel arbetstid, kommunicera med arbetsledare via Internet eller liknande)	5	30	65

Tabell 2 visar olika typer av stöd och andelen anhöriga som erbjudits dessa, inte erbjudits samt andelen anhöriga som inte varit intresserade av den angivna typen av stöd.

Sammanfattande reflektion

Resultaten från befolkningsstudien visar att fler personer 2018 jämfört med 2011 har kännedom om Socialtjänstens skyldighet att ge stöd till anhöriga. Mer än dubbelt så många anhöriga får också stöd i olika former. Trots det så uppger mer än en tredjedel av de anhöriga att de skulle önska få olika typer av stöd. Mycket av detta stöd skulle kunna erbjudas med hjälp av modern teknik och internet, såsom information, utbildning, rådgivning, stödsamtal och stödgrupper för anhöriga. En tredjedel av anhöriga efterfrågar också stöd via modern teknik och internet, medan det nu är endast mindre än var tjugonde anhörig som får sådant stöd. Hälsoundersökningar, hälsorådgivning, ekonomiskt bidrag och stöd som underlättar arbetet är också typer av stöd som efterfrågas av ett stort antal anhöriga.



1 av 3

efterfrågar stöd via modern teknik och internet, medan det nu är endast mindre än var **tjugonde** anhörig som får sådant stöd.



Kartläggningens genomförande

Kartläggningen gjordes genom en webbenkät som skickades till socialchefer, vård- och omsorgs- chefer samt chefer för funktionsstödsverksamheter i Sverige. Det innebär att varje kommun fick tre identiska enkäter som var adresserade och riktade till respektive verksamhetsområdes chef. I de fall där en personlig e-postadress till ansvarig chef inte gått att identifiera via kommunens hemsida, har webbenkäten skickats till kommunens officiella kommunbrevlåda. I missivbrevet har cheferna uppmanats att ta stöd av praktisknära funktioner vid behov för att besvara enkäten. Frågorna har tagits fram i samarbete med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka).

Totalt har 169 kommuner besvarat enkäter och det ger en svarsfrekvens från kommunerna på 58%. Av dessa har tre kommuner besvarat samtliga tre verksamhetsriktade enkäter, 38 kommuner har besvarat två verksamhetsriktade enkäter. De tre utskickade enkäternas innehåll är dock identiskt vilket tillåter viss jämförelse. Totalt har 227 svar inkommit.

Enkäten

En enkät är ett trubbigt verktyg som ger begränsade svar med en begränsad möjlighet till tolkning. Hur begrepp och frågor uppfattas av den som besvarar enkäten är förbehållet den som svarar att veta.

Enkät som verktyg för insamling av data ger inte möjlighet att ställa kompletterande frågor eller förtydliganden i efterhand. Trots det är enkäter en möjlighet att nå ut till större grupper och samla in större underlag av data än vid flera andra metoder. Denna enkät är uppbyggd i tre delar och består av 14 numrerade frågor med ett antal svarsalternativ eller påståenden till varje fråga att ta ställning till. Då det är relevant redovisas varje besvarat påstående för sig. Efter varje fråga har det i enkäten givits utrymme att lämna information om ”annat” eller kompletterande ”kommentarer”. Det finns ingen innehållsmässig skillnad mellan de svar som lämnats i de båda olika fälten och därför redovisas dessa gemensamt som exempel på synpunkter och kommentarer från ”kommentarsfält”, om inget annat anges i texten. Enkätens tre delar är: organisering av anhörigstöd, stöd till anhöriga och anhörigas delaktighet. Efter varje redovisad fråga följer en reflekterande sammanfattning av styckets innehåll.

Valet av enkät som metod vid kartläggningen har dock synliggjort en del problem som också behöver påtalas. I denna studie skickades som tidigare nämnts tre enkäter till varje kommun riktad till de tre verksamhetsområdena individ- och familjeomsorgsområdet, funktionsstödsområdet samt vård och omsorg. Dessa områden har lite olika benämningar i kommunerna och en del kommuner har samtliga tre verksamhetsområden inom samma förvaltning. Det är oklart om någon förvaltning svarat för hela sin kommun utan att ha känt till att ytterligare en förvaltning svarat för samma kommun. Exempelvis: sammanräknat har 169 kommuner svarat på enkäterna men i 195 enkätsvar

svarar respondenterna att de har avlösarservice enligt LSS i förvaltningen. Exemplet indikerar att några kommuner svarat med kommungemensamma svar men att det ändå skickats svar från flera förvaltningar i samma kommun. Med anledning av denna felmarginal har resultaten beaktats med varsamhet då det kan ha uppfattats som att hela kommunen ska inkluderas i enkätsvaret och inte att respektive förvaltning (i bemärkelsen verksamhetsområde) varit avsett för varje enkät svar. Men med detta i minnet sker ändå redovisningen av respektive fråga i antal svar som svarande från förvaltning och i beskrivande text används procent för att förstå förhållandet mellan svaren. Resultatet bör användas med försiktighet och ses som tendenser. I resultatredovisningen har inte hänsyn tagits till variabler som kommunens befolkningsstorlek eller demografi.

Exempel från kommuner

Parallellt med utskicket av enkäter till chefer i kommunerna har anhörigkonsulenter eller motsvarande funktion i ett separat e-postmeddelande blivit ombudda att skicka in exempel från sina respektive kommuner. Svar från 50 kommuner skickades in med exempel på en specifik metod, en särskild stödform, riktad insats mot en särskilt utsatt grupp anhöriga till exempel tillhörande en minoritetsgrupp eller exempel på strukturerad samverkan med civilsamhället. Anhörigkonsulenternas e-postadresser har inhämtats med hjälp av det nationella nätverket för länsamordnare för stöd till anhöriga. Några av exemplen kommer att presenteras varvat med enkätresultaten för en fördjupad läsupplevelse.



58%

Totalt har 169 kommuner besvarat enkäter vilket ger en svarsfrekvens från kommunerna på 58%.

Resultat

Redovisning av resultat görs i en kronologisk ordning som följer enkätens upplägg. Redovisningen är fördelad i tre områdesblock: organisering av anhörigstöd, stöd till anhöriga och anhörigas delaktighet. Resultatredovisningen exemplifieras med fristående exempel från verksamheter i olika delar av landet.

Organisering av anhörigstöd

För att få en förståelse och kunskap om hur stödet till anhöriga är fördelat mellan olika målgrupper handlar fråga ett om vilka målgrupper som ingår i förvaltningen. De givna svarsalternativen är baserade på de målgrupper som tolkats att omfatta socialtjänstlagens intentioner om stöd till personer som informellt stödjer, hjälper eller vårdar någon närstående person. Samtliga svar beskriver vilka målgrupper som ingår i svarande förvaltnings verksamhet och några förvaltningar har i kommentarsfältet kompletterat med andra målgrupper.

1. Vilka målgrupper ingår i din förvaltning?

Svarsalternativen är följande:

- Personer med funktionsnedsättning
- Äldre
- Personer med somatisk sjukdom
- Personer med psykisk ohälsa
- Personer med beroende- och missbruk
- Barn och ungdomar.

På fråga ett har 113 förvaltningar svarat att samtliga målgrupper ingår i deras förvaltning. Dessa svar kommer från 94 kommuner. I Göteborg har två stadsdelsförvaltningar och i Stockholm har fem stadsdelsförvaltningar svarat att samtliga målgrupper finns i den förvaltning som besvarat enkäten. Totalt antal svar är 227 stycken.

Svaren om vilka målgrupper som ingår i förvaltningen fördelas enligt *tabell 3* nedan. Tabellen visar både antal inkomna svar och antal kommuner som finns representerade i respektive svar.

Tabell 3.

Målgrupp	Antal förvaltningar	Antal kommuner
	Ja-svar	Ja-svar
Personer med funktionsnedsättning	207	163
Äldre	202	162
Personer med somatisk sjukdom	197	159
Personer med psykisk ohälsa	206	159
Personer med beroende- och missbruk	170	129
Barn och unga	145	116

Tabell 3. Fördelning av antal svar i relation till vilka målgrupper som ingår i svarande förvaltning samt antal svarande kommuner.

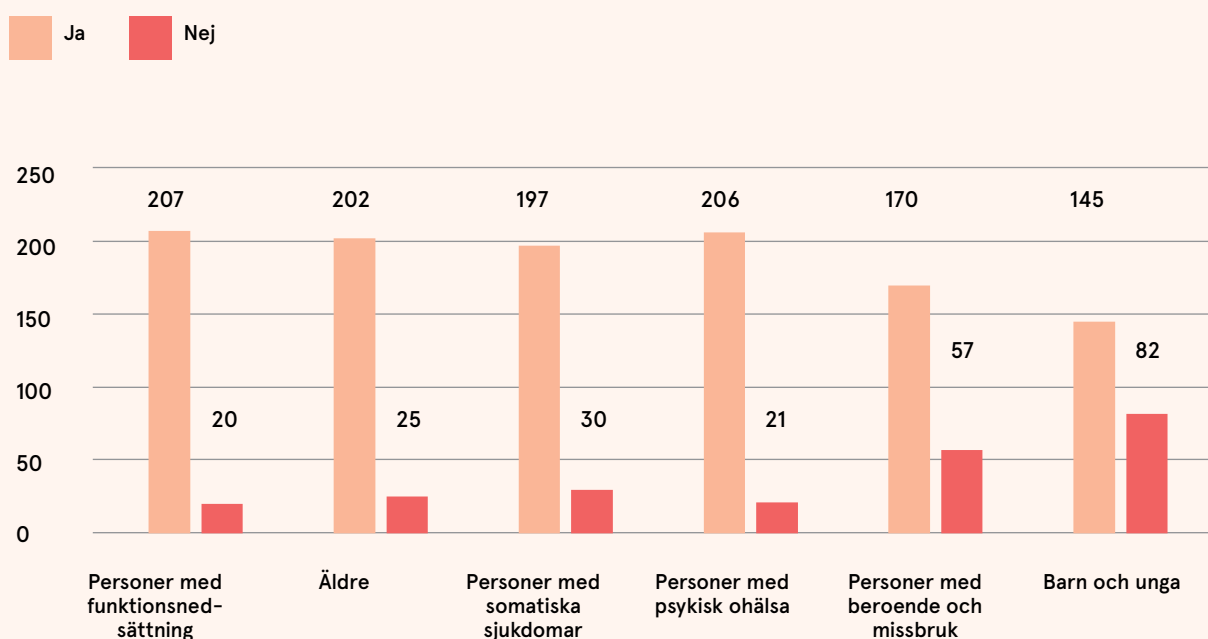
Sveriges kommuner har organiserat arbetet med olika målgrupper lite olika. Exempelvis finns det i större kommuner utrymme att specialisera inriktningen mot specifika målgrupper medan det i små kommuner inte finns behov eller underlag för en sådan uppdelning. Definitionerna av olika målgrupper i tabellen ovan kan innebära till exempel att äldre som genererat funktionsförluster kan räknas in i målgruppen personer med funktionsnedsättning. På liknande sätt kan målgrupperna personer med psykisk ohälsa och personer med beroende- och missbruk ingå i samma förvaltning eller i flera av de andra definierade målgrupperna.

Fördelningen av vilka målgrupper som ingår i svarande förvaltningar resulterar i en majoritet för målgrupperna: personer med funktionsnedsättning,

äldre, samt personer med psykisk ohälsa. Detta åskådliggörs i *figur 1*.

Flera av svarande förvaltningar relaterar till anhängigkonsulenternas/-samordnarnas uppdrag i kommentarsfältet. I en del svar framgår att det är en anhängigkonsulent eller motsvarande som besvarat enkäten. Flera förvaltningar anger att målgrupperna barn och unga samt beroende och missbruk är en integrerad del i socialtjänstens individ- och familjeomsorgsverksamheter och inte en del av anhängigkonsulentens uppdrag. Andra kommentarer är kompletterande med ytterligare målgrupper som ligger inom förvaltningens område: personer med kriminell livsstil, personer som är nya i Sverige, integration, brottsoffer och andra människor i utsatthet samt arbetsmarknad.

Figur 1. Vilka målgrupper ingår i din förvaltning?



Figur 1. Antal svar om olika målgrupper som ingår i svarande förvaltningar.

Nedan följer några exempel på svar från kommentarsfältet:

"Vi arbetar företrädesvis för anhöriga till närstående som är äldre än 65 år."

"En samordnare för anhörigstöd har ansvar för alla målgrupper samt alla åldrar."

"Jag besvarar enkäten utifrån äldreomsorgens anhörigstöd och yrkesfunktionen anhörigkonsulent."

"Vi samarbetar med behandlingsgruppen för drogproblem (Social resursförvaltning) när det gäller anhöriga till personer med beroende- och missbruksproblematik."

"I nuläget har anhörigsamordnaren samtal med ungdomar över 18 år men hänvisar barn till skolhälstan, vårdcentral eller socialtjänsten beroende på vad det gäller och på barnets ålder."

"Gemensam anställd anhörigkonsulent inom förvaltningen."

"Tjänsten har varit obemannad från april till september pga. föräldraledighet så ingen aktivitet under den tiden."

"Kommunen planerar att starta stöd till barn som anhöriga."

"Inom olika professioner utförs också anhörigstöd."

"Kommun har en speciell mottagning för beroendesjukdom där man även är välkommen som anhörig. Anhörigkonsulenten hänvisar personer dit i rena missbruksärenden. Finns en kombination av missbruk och ohälsa är man även välkommen till anhörigkonsulent."

"Anhörigstöd till barn och unga ges inte då man menar att barn och ungdomar inte kan vara ansvariga för hjälp och stöd till förälder/syskon."

"Anhörigstödet är organiserat utifrån äldreförvaltningen men jobbar på uppdrag även från omsorgsförvaltningen."

"Anhörigcentrum arbetar med alla målgrupper över 18 år. Barn får stöd på annat håll i kommunen."

"Svaren enl. ovan utgår från vår roll som anhörigkonsulenter, när det gäller beroende och missbruk finns behandlingsteam. För barn och ungdomar finns familjebehandlare."

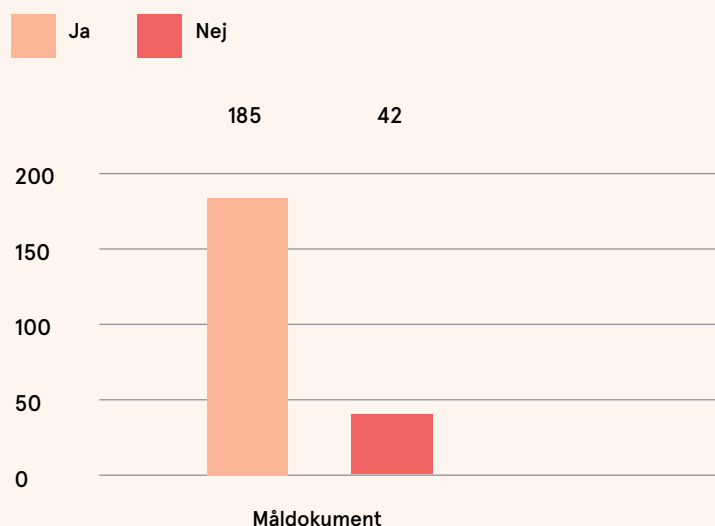
På frågan om förvaltningen i måldokument, verksamhetsplan eller motsvarande beskrivit hur verksamheten ska uppfylla intentionerna i socialtjänstlagens 5 kap 10 §, har 185 respondenter svarat ja och 42 nej. I *figur 2* till höger är *måldokument* samlingsbegreppet för svaren.

I kommentarsfältet beskrev en förvaltning att det även finns en arbetsbeskrivning för anhörigkonsulentens uppdrag. Några förvaltningar har svarat att ett framtagande av måldokument är på gång. En förvaltning svarade att det inte var något som gäller för den verksamheten. Flera förvaltningar har intentionerna för SoL 5:10 integrerade i verksamhetens övergripande måldokument/planer medan andra förvaltningar kopplade frågan till anhörigkonsulentens uppdrag. I en förvaltning innebär detta att då anhörigkonsulenttjänsten är vakant finns inget måldokument kring intentionerna i SoL 5:10. Flera förvaltningar har svarat att det är ett arbete som ska startas upp, är pågående eller att måldokumentet ska revideras. En förvaltning har svarat att det finns i verksamhetsuppdraget till kommunal utförare samt i förfrågningsunderlaget för externa utförare.

I Socialstyrelsens slutrapport från uppföljningen av lagändringen i socialtjänstlagen visar resultaten från 2014 att i kommunernas olika verksamhetsområden ligger andelen kommuner mellan 50–76% som har strategier, måldokument eller verksamhetsplaner (Socialstyrelsen 2014, s.12). I denna studies fråga om måldokument, verksamhetsplan eller motsvarande svarar 82% att det finns i förvaltningen. Även om frågorna i Socialstyrelsens enkät och denna studies enkät inte är helt identiska visar resultaten på en tendens att allt fler kommuner har måldokument, verksamhetsplaner eller liknande för tillämpning av socialtjänstlagen rörande stöd till anhöriga.

2. Har förvaltningen i måldokument, verksamhetsplan eller motsvarande beskrivit hur verksamheten ska uppfylla intentionerna i 5 kap 10 § SoL, vad gäller stöd till anhöriga?

Figur 2. Måldokument



Figur 2 Antal svar om måldokument, verksamhetsplan eller motsvarande.

Sammanfattande reflektion

Resultaten i fråga ett och två belyser dels att anhörigkonsulenten/motsvarande funktion i hög grad är förknippat med det som är ”anhörigstöd”. Fler av kommentarerna indikerar att svaren om måldokument baseras på det arbete en anhörigkonsulent eller en samordningsfunktion gör och det stöd som dessa funktioner erbjuder och inte i lika hög

grad ett integrerat anhörigperspektiv i olika verksamheter. Svarets inriktning kan delvis bero på att det är en anhörigkonsulent som besvarat enkäten. Dessutom synliggör resultaten om målgrupper med de kompletterade målgrupperna att socialtjänstlagens intentioner om stöd till personer som stödjer, hjälper eller vårdar inte är självklara. Samtidigt visar resultaten på en ökning av andel måldokument i kommunernas förvaltningar i jämförelse med socialstyrelsens resultat i sin slutrapport från 2014 vilket antyder en ökad implementering av bestämmelsen i socialtjänstlagen.

Exempel på måldokument

Malmö

I Malmö har nämnden för Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen antagit en strategi för ett anhörigperspektiv för samtliga verksamheter (HVO-2018-760). Strategin är ett inriktningsdokument som förtydligar och vägleder hur Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden ska arbeta med ett anhörigperspektiv och med stöd till anhöriga. Detta anhörigperspektiv ska utgå från nämndmålen i förvaltningens olika verksamheter och målgrupper. Ett anhörigperspektiv ska inkluderas i samtliga verksamheter i linje med verksamhetens syfte och inriktning. Information och rutiner i varje verksamhet ska tydliggöra hur ett anhörigperspektiv inkluderas i respektive verksamhet. Strategin är övergripande och utgör ett stöd för respektive verksamhet

Figur 3.
Triangeln beskriver strategins olika nivåer av ett anhörigperspektiv.

att själva konkretisera utifrån mål och verksamhetsinriktning. Strategin ska brytas ner av respektive avdelning till punkter för implementering i verksamheterna. Ingen kan göra allt men alla ska göra något. Ett arbete har påbörjats ute i verksamheterna med att utveckla stödet till anhöriga på olika sätt beroende på vilket uppdrag respektive verksamhet har. Exempelvis har myndigheten arbetat fram en utredningsmodell som stöd för att säkerställa anhörigperspektivet. Biståndshandläggarna använder denna modell vid utredning och bedömning av enskildas behov och omfattar att även beakta anhörigas situation. Modellen hjälper biståndshandläggaren att ta hänsyn till anhörigas behov i biståndsbedömningen och ska säkerställa anhörigperspektivet.

Strategin kan beskrivas i en enkel triangel (figur 3). Den breda basen är nivå 1 och beskriver ett generellt anhörigperspektiv som gäller alla anhöriga/invånare och

handlar mycket om information, kommunikation och transparens kring hur offentlig verksamhet fungerar. Nivå 2 handlar om gemensamma insatser, alltså stöd till anhöriga i de verksamheter som är kopplade till en närståendes behov. Det är ett mer systemiskt perspektiv där man ser till helheten kring den person som har särskilda behov. Vilka faktorer behöver beaktas ur ett anhörigperspektiv i just den verksamhet den närstående är delaktig i?

Nivå 3 handlar specifikt om insatser till anhöriga exempelvis det stöd som anhörigkonsulenter, demenssjuksköterskor, psykiatri-sjuksköterskor och biståndshandläggare och liknande specialiserade funktioner kan ge till anhöriga för dennes eget behov.



Avsatt personal för arbete med stöd till anhöriga

På frågan om det i förvaltningen finns personal som arbetar 25% eller mer av sin arbetstid specifikt med stöd till anhöriga ser svaren ut enligt figur 4.

3. Finns det i förvaltningen personal som arbetar 25% eller mer av sin arbetstid specifikt med stöd till anhöriga?

På fråga tre svarade 18 förvaltningar att det inte finns någon personal som arbetar 25% eller mer av sin arbetstid specifikt med stöd till anhöriga. 162 förvaltningar svarar att det finns en till två personer, 38 förvaltningar att det finns tre till fem personer, tio förvaltningar svarade att det finns sex till tio personer. Sex förvaltningar svarade att det finns fler än tio personer som arbetar 25% eller mer av sin arbetstid med stöd till anhöriga. 7 förvaltningar har lämnat fler svar. I kommentarsfältet har en förvaltning beskrivit att samtlig personal på växelvård, verksamhet inom individ och familjeomsorgens stöd för barn och vuxna finns medräknade som personer som arbetar specifikt med stöd till anhöriga. En annan kommentar kom från en förvaltning som svarat att det inte finns någon som specifikt arbetar med stöd till anhöriga. Det svaret motiveras med att enligt socialnämndens plattform för anhörigstöd ska stöd till anhöriga erbjudas inom ramen för den ordinarie verksamheten inom varje enhet och att kommunens

anhörigkonsulent finns att tillgå som stöd i arbetet.

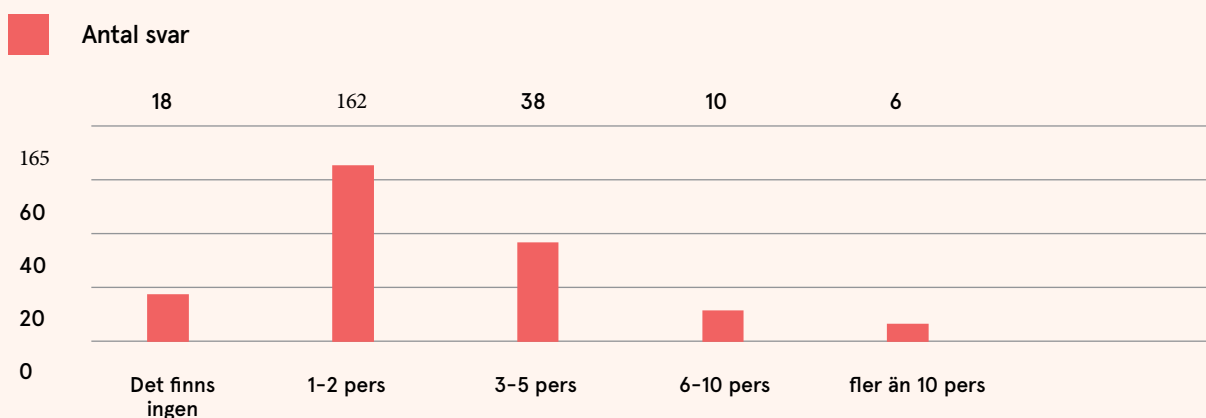
4. Finns det avsatta funktioner i förvaltningen som arbetar 25% eller mer av sin arbetstid specifikt med strategiska frågor avseende stöd till anhöriga?

På fråga fyra ”Finns det avsatta funktioner i förvaltningen som arbetar 25% eller mer av sin arbetstid specifikt med strategiska frågor avseende stöd till anhöriga?” angav 131 förvaltningar att så är fallet. 29 svarar att detta ligger inom anhörigkonsulentens/samordnarens befattning medan fem svarar att detta uppdrag ligger på en enhetschef/verksamhetschef. Det innebär att 58% av svarande förvaltningar har en funktion som arbetar mer än 25% av sin arbetstid med strategiska frågor avseende stöd till anhöriga.

I Socialstyrelsens rapport från 2014 efterfrågades om ”utvecklingen av stödet till anhöriga ligger på en speciell tjänst eller funktion, relaterat till verksamhetsområde” (Socialstyrelsen 2014, s.13). Svaren varierade från 54% inom individ- och familje omsorgen till 91% i äldreomsorgen för år 2014.

I denna studies inhämtade underlag blir andelen förvaltningar som har personal som arbetar 25% eller mer - strategiskt eller med operativt stöd - till anhöriga lägre, beroende på hur man väljer att räkna samman svaren.

Figur 4. Antal personer som arbetar 25 % eller mer med stöd till anhöriga



Figur 4. Antal svar grupperat i hur många personer som arbetar 25% eller mer specifikt med stöd till anhöriga.

Sammanfattande reflektion

Resultaten i fråga tre är svårtolkade så tillvida att nyanseringen av vad som faktiskt är stöd till en anhörig och vad som är stöd eller insatser till en närstående inte går att utläsa. Exempelvis beskrivs i en av kommentarerna att all personal i växelvårdens verksamhet arbetar med att ge stöd till anhöriga. Med tanke på frågans definition om att personalen ska arbeta 25% eller mer av sin arbetstid *specifikt* med stöd till anhöriga kan det antas att verksamheten upplever att insatsen till en närstående är ett stöd till den anhörige. Möjligen kan det förstås som att all personal i verksamheten arbetar med ett anhörigperspektiv och att detta jämföras med att arbeta med stöd till anhöriga 25% eller mer av sin arbetstid. I resultaten på fråga fyra framgår att 42% av svarande förvaltningar inte har någon funktion som arbetar 25% eller mer av sin arbetstid *specifikt* med strategiska frågor avseende stöd till anhöriga.

En jämförelse med Socialstyrelsens resultat från 2014 ger en minskning av personella resurser i kommunerna som arbetar specifikt med stöd till anhöriga, utvecklings- och strategiska frågor kring stöd till anhöriga. Inför kommande demografiska förändringar och omvandling av vård och omsorg till att mer hanteras i hemmen behöver frågan om ett anhörigperspektiv och stöd till anhöriga lyftas och prioriteras i kommunerna.



42%

av svarande förvaltningar saknar funktion som arbetar 25% eller mer av sin arbetstid specifikt med strategiska frågor avseende stöd till anhöriga.

Exempel på organisering

Mullsjö och Habo

Utdrag ur intervju, om att arbeta i två kommuner.

– **Arbetar du i två kommuner?**

– Det stämmer bra att jag jobbar i 2 små grannkommuner Mullsjö har ca 7 300 invånare och Habo har ca 12 100 invånare.

– **Hur kom det sig att du fått en delad tjänst mellan två kommuner?**

– Jag har arbetat 50% som anhörigsamordnare i Mullsjö sen 2009 och då hade jag kollega i Habo. På den tiden hade jag andra arbetsuppgifter på mina övriga 50% i Mullsjö. År 2015 slutade min kollega i Habo och man tog beslutet att inte tillsätta den tjänsten. Det gick ett tag och man upptäckte att det behövdes någon som samordnade anhörigstödet och då blev jag tillfrågad om jag kunde tänka mig att ta mig an detta uppdrag. Efter mycket förhandling med mig själv tackade jag ja. Hade helst sett en kollega givetvis...

– **Finns det en gemensam tanke eller är det två halvtidstjänster?**

– Jag är anställd, 100%, i Mullsjö kommun och Habo "köper" 50% av Mullsjö.

– **Innebär det att du har två olika chefer?**

– Jag har en chef i Mullsjö och en som jag "tyr" mig till i Habo. Jag kallar till avstämningsmöten med dem och har löpande kontakt med dom båda. Däremot ingår jag i utredningsenheten i Mullsjö och naturligt i ledningsgrupper mm. Det kan jag sakna i Habo och har uttryckt att jag gärna vill vara delaktig även där så de får möjligheten att styra stödet till anhöriga i sin kommun.

– **Hur fördelar du ditt arbete mellan de båda kommunerna?**

– Jobbar ganska lika i de båda kommunerna. Jag har kontor i båda och samma telefonnummer. De ligger ganska nära, 14 km emellan. Det är 8 min med tåg, som jag åker mest. Jag försöker att dela min tid så gott det går men veckorna kan se olika ut beroende på hembesök, grupper, möten osv. Men det är ganska lätt att nå mig och jag kan förflytta mig smidigt.

– **Gör du gemensamma aktiviteter/grupper som inkluderar anhöriga från båda kommunerna?**

– I nästan alla aktiviteter och grupper inkluderar jag båda kommunerna. Endast någon, t.ex. demensutbildning/grupp då går anhöriga i respektive kommun eftersom de grupperna alltid är fullbokade. Många i just den gruppen är äldre och föredrar att få gå på hemmaorten. Utbildningarna/grupperna

arrangeras på våren i Mullsjö och på hösten i Habo.

– **Vilka fördelar ser du med att jobba för två kommuner i ett uppdrag?**

– Den största fördelen beskrev en anhörig bra för ett litet tag sen. Han ingår dels i en manlig anhöriggrupp och även i en annan grupp, "När mår man bra som anhörig". Han tyckte det var bra att det var en person som arrangerade och att det var givande att få träffa andra anhöriga från en annan kommun. Han kände att han fick mycket input från olika håll. Det ser ju lite olika ut i kommunerna för övrigt. En annan fördel jag ser är att numera arbetar jag bara med stöd till anhöriga och det finns ingen tanke i dagsläget att utöka procenten i någon av kommunerna, tyvärr.

– **Vilka utmaningar ser du att jobba för två kommuner i ett uppdrag?**

– Den största utmaningen är – att räcka till! Tiden är en bristvara. Skulle så gärna vilja kunna erbjuda mer och bredare men får inför varje termin begränsa mig genom att hålla mig inom vissa teman. Jag ser ju att anhörigstödet behövs och att det är oerhört viktigt och ett förebyggande arbete. Jag hoppas du fått en liten inblick i hur det är att jobba i två små kommuner.

Samverkan med olika offentliga huvudmän

I följande avsnitt redovisas svar kring samverkan med olika huvudmän. De olika samverkansaktörerna är: andra förvaltningar inom kommunen, somatisk sjukvård, psykiatrisk sjukvård, vårdcentraler/ primärvård och/ eller Försäkringskassan samt Arbetsförmedlingen.

Svarsalternativen är:

- Nej, vi har ingen samverkan
- Vi informerar om dem och föreslår dem till anhöriga
- Vi har gemensamma aktiviteter med dem, t.ex. gruppverksamhet och planeringar

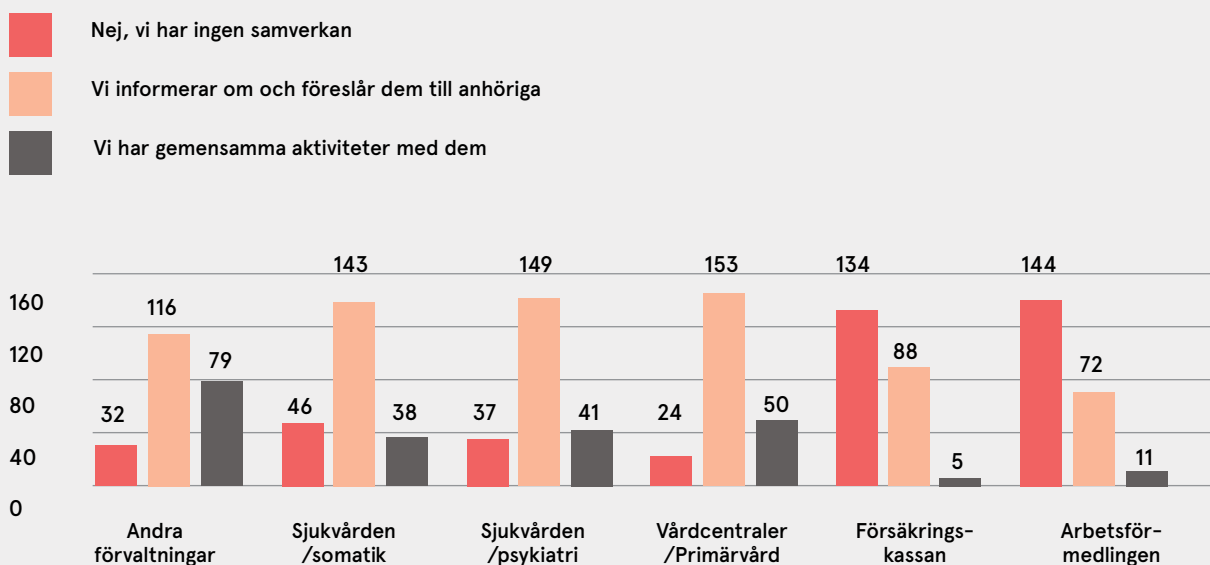
Svaren har delats upp i två grupper. Den första svarsgruppen i *figur 5* beskriver förekomst av sam-

verkan med offentlig verksamhets olika huvudmän. Den andra svarsgruppen är delad på två figurer, *figur 6 och 7*, och visar resultatet för samverkan med olika aktörer från civilsamhället.

5. Hur beskriver ni er samverkan med följande huvudmän/organisationer för att erbjuda stöd till anhöriga?

Andelen förvaltningar som svarar att de inte samverkar med sjukvårdens olika aktörer inom somatik, psykiatri eller vårdcentraler/primärvård rör sig mellan 11–20%. Medan 63–67% av förvaltningarna informerar och föreslår sjukvårdens olika aktörer inom somatik, psykiatri eller vårdcentraler/primärvård till anhöriga. Andelen av dem som svarar att de har gemensamma aktiviteter är 17–22%. Samverkan utifrån frågans nivådefinition, att ha gemensamma aktiviteter, med andra förvaltningar inom den egna kommunen anger 35% av förvaltningarna att de har. 14% av förvaltningarna anger att de inte har samverkan med andra förvaltningar i kommunen. Ingen samverkan med Försäkringskassan och

Figur 5. Offentliga huvudmän



Figur 5. Samverkan inom kommunens olika förvaltningar och med andra offentliga huvudmän

Arbetsförmedlingen anger 59% respektive 63% av förvaltningarna. Endast två till fem procent anger gemensamma aktiviteter med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Några förvaltningar har använt kommentarsfältet för att förtydliga sina svar kring samverkan. Ett exempel är Ekerö kommun som skriver att det finns så kallade anhöriglänkar där andra myndigheter, föreningar, primärvård med flera ingår. Länkarna innebär att anhöriga som söker stöd, hjälp eller information länkas till rätt funktion inom verksamheterna för att själv slippa ringa runt eller jaga information. En svarande skriver att samverkan med försäkringskassan är på gång. I ett annat svar lyfts närvårdssamverkan som ett forum som även tar upp anhörigfrågor. Ett annat exempel är samverkan mellan förvaltningar inom samma kommun där en kulturförvaltning arrangerar seniorkonserter - kultur för äldre, där också anhöriga bjuds med, ibland tillsammans med partner/närstående. Andra exempel är att man samverkar med andra kommuner.

I Socialstyrelsens slutrapport (2014) efterfrågas om kommunerna samarbetar med landstinget (region) om stöd till anhöriga. I de olika verksamhetsområdena som redovisas i slutrapporten svarar 52% i individ- och familjeomsorgen, 67% i funktionshinderverksamheten och 74% i äldreomsorgen att så är fallet. Socialstyrelsen nämner ett antal hinder för samverkan mellan kommunerna och hälso- och sjukvården. Bland annat att hälso- och sjukvårdslagen inte anger ett tydligt ansvar för hälso- och sjukvården att uppmärksamma eller ge information om eller stöd till anhöriga (förutom barn som anhöriga i HSL 5:6–7) utan att detta ansvar åligger kommunerna genom socialtjänstlagen. Ett annat hinder är även att primärvårdens vårdvalssystem inte ersättning till vårdcentralerna för arbete med anhöriga. Men Socialstyrelsen menar också att ett hinder är att det saknas strategier för hur samverkan mellan hälso- och sjukvård och kommunerna kring arbetet med anhörigas ska ske. Rollerna är otydliga och hänvisning till tystnadsplikt och sekretess anges som hinder (Socialstyrelsen 2014, s.14–15).

Sammanfattande reflektion

Sammanställningen om samverkan mellan olika offentliga huvudmän visar på ett relativt lågt resultat. En faktor kan vara hur begreppet samverkan uppfattats. De olika svarsalternativen kan ha uppfattats som faktiska samverkansaktiviteter istället för en definition av stigande samverkansnivåer. Det första svarsalternativet är dock tydligt, nej, vi har ingen samverkan. Det är anmärkningsvärt att 14% av svarande förvaltningar inte har samverkan inom den egna kommunen. Avsaknad av samverkan med Försäkringskassan (59%) och Arbetsförmedlingen (63%) är också värt att nämna då dessa är samhällsinstitutioner som kan ge tillgång till olika ersättningsformer som många anhöriga är beroende av i sin anhörigsituation.



14%

av svarande förvaltningar saknar samverkan inom den egna kommunen.

Samverkan med civilsamhälle

I figur 6 och 7 redovisas svar om kommunernas samverkan med olika parter i civilsamhället. De olika samverkansaktörerna är anhängföreningar, patient- och brukarföreningar, religiösa samfund, studieförbund, hjälporganisationer som Röda korset och Bris, andra organisationer samt privata aktörer och entreprenörer.

Svarsalternativen är:

- Nej, vi har ingen samverkan
- Vi informerar om dem och föreslår dem till anhöriga,
- Vi har gemensamma aktiviteter med dem, t.ex. gruppverksamhet och planeringar

5. Hur beskriver ni er samverkan med följande huvudmän/organisationer för att erbjuda stöd till anhöriga?

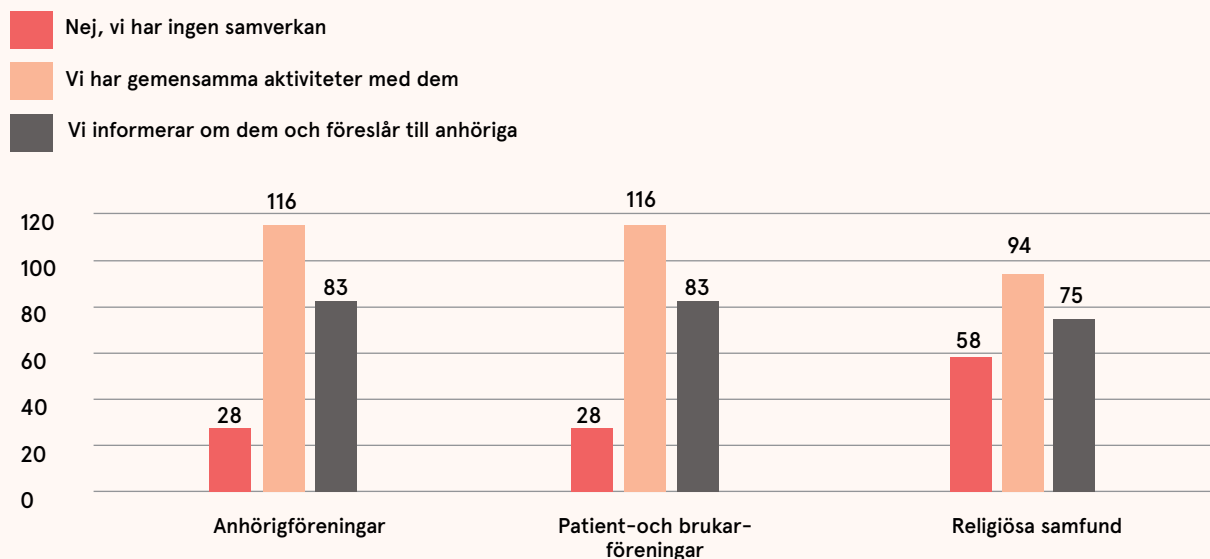
Mellan 12–25% av förvaltningarna anger att de inte har någon samverkan med anhörig-, patient- och

brukarföreningar eller religiösa samfund. 41–51% informerar och föreslår nämnda föreningar eller samfund till anhöriga, 33–36% har gemensamma aktiviteter med dem.

Några av kommentarerna till svaren är att det exempelvis inte finns privata utförare i kommunen. Andra ger exempel som att det finns samarbete inom kommunen och även köp av vissa rekreationstjänster av privata aktörer. En del svarar att samverkan sker med olika aktörer periodvis. Två svar nämner samverkan med frivilligverksamhet eller frivilligcentraler och de föreningar som är knutna dit. Ett par svar lyfter kommunens anhörigcentrum och att det där finns volontärer eller att det där finns samverkan med civila aktörer. En svarande lyfte samverkan med bland annat pensionärsorganisationerna.

Andelen förvaltningar som inte har samverkan med studieförbund, hjälporganisationer eller andra organisationer ligger mellan 23–28%, medan 30–51% informerar och föreslår dem för anhöriga. Gemensamma aktiviteter anger 26–27% att de har med hjälporganisationer och andra organisationer medan andelen förvaltningar som har gemensamma aktiviteter med studieförbund ligger på 41%.

Figur 6. Civilsamhälle.

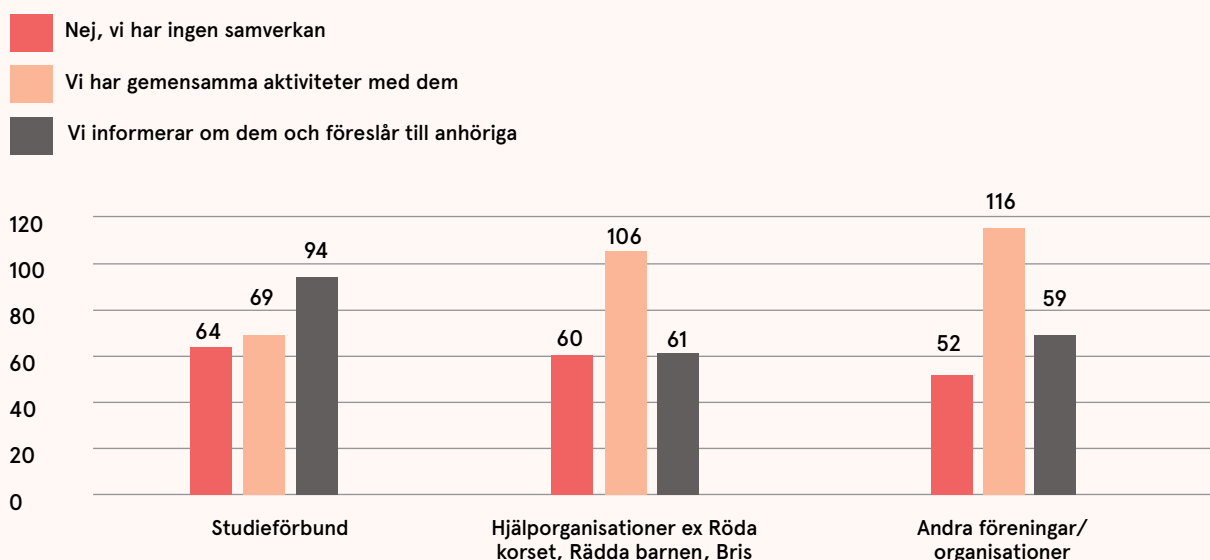


Figur 6. Antal svar om samverkan med aktörer i civilsamhället.

I ett svar som kom från en mindre kommun påtalades att i mindre kommuner finns det inte så många aktiva föreningar så som Rädda barnen. Dock finns det ett samarbete med länsnätverket för anhörigkonsulenter/ motsvarande funktioner. Ytterligare en svarande lyfte att det tyvärr inte finns någon anhörigförening i kommunen. Vilket man upplevde hade varit en utmärkt samarbetspartner. En svarande poängterade att enkäten inte möjliggjorde det antal svarsalternativ som hade behövts för att beskriva de olika verksamheternas samverkans- ytor, då samverkan ser olika ut i olika verksamheter. En svarande förvaltning hänvisade i sin kommentar till att det finns en gemensamt anställd anhörigkonsulent inom förvaltningen.

Socialstyrelsen beskriver i sin slutrapport vikten av civilsamhället som en arena både för att sprida information och erfarenheter, att vara stödjande och att kunna möta andra i liknande situationer. Men också vikten av att civilsamhället är en påverkande kraft, genom att peka på brister i samhället och arbeta för förbättringar (Socialstyrelsen, 2014, s.21).

Figur 7. Civilsamhälle forts.



Figur 7. Fortsättning antal svar samverkan med civilsamhället.

Sammanfattande reflektion

Samverkan med civilsamhällets olika aktörer är generellt något högre än samverkan med offentliga huvudmän, även om resultatet för samverkan med civilsamhället ligger på den modesta nivån 26–36%, där gemensamma aktiviteter med studieförbund sticker ut något med 41%. Relativt låga resultat på samverkan med olika parter i samhället kan vara en indikator på att anhöriga själva måste söka kunskap om de olika parternas möjligheter till att ge stöd, hjälp och ekonomiskt stöd för den anhöriges egen del.

Exempel på samverkan

Örebro

Jag arbetar i hela Örebro län (tolv kommuner) med stöd till anhöriga, personer som själva stödjer någon med psykisk ohälsa och/eller neuropsykiatrisk funktionsvariation. Jag tror jag är den enda i hela Sverige som har en sådan tjänst.

FPS (Föreningen för psykiatriskt samarbete i Örebro län) kan tack vare ekonomiskt bidrag från Regionen ha en anhörigkonsulent anställd som verkar i hela länet. Jag är alltså anställd av en förening som startades av föräldrar till vuxna barn som insjuknat i betydande psykisk ohälsa. Dessa föräldrar kände sig utanför och utestängda från den vård deras närstående fick. Föräldrarna upplevde svårigheter att stödja sina barn i rehabiliteringen efter hemkomst. Därför gick de samman för att få mer information och kunskap. Föreningen (FPS) bildades och efter några år började man se ett förbättrat samarbete med regionpsykiatrin. En ökad förståelse för att anhöriga kan ses som en resurs. Man fick också medel både från politiken och regionpsykiatrin för att göra en utredning kring vad anhöriga själva anser att de behöver för att kunna bibehålla en rimlig nivå av livskvalitet. Föreningen är stor och det fanns gott underlag för utredningen och svaren resulterade

så småningom i att föreningen fick anställa en anhörigkonsulent. De anhöriga angav att de bland annat behöver veta och känna sig trygga i att deras närstående får god vård. Först då kan man som anhörig titta lite på sin egen situation och vad man då främst angav som ett stort behov av var individuellt samtalsstöd. När den anhörige gått några gånger i samtal för egen del vill man gärna hitta sammanhang där man kan träffa andra i samma situation för att normalisera sin livssituation, ge och få råd tillsammans med människor som vet vad det handlar om att vara anhörig. I samma veva som FPS gjorde sin utredning genomfördes en genomlysning inom Region Örebro län och anställd personal inom psykiatrin. Den visade att även anställda såg det stora behovet av stöd till anhöriga och vikten av att stödja anhöriga för att dessa skulle orka finnas tillsammans med de drabbade i rehabiliteringen. Man poängterade också att det troligen skulle kännas lättare för anhöriga att söka stöd i en förening istället för att gå till psykiatrin för att få stöd som anhörig. (I FPS finns inte den närstående och man för inte journalanteckningar på det stöd som ges och stödet kostar ingenting.)

Det var år 2007 som FPS fick medel att anställa en anhörigkonsulent och vad man kom fram till 2007 är fortfarande i allra högsta grad

aktuellt. Jag möter många anhöriga och i de utvärderingar jag gör visar det sig att anhöriga inte uppfattar sig själva som "anhöriga". De är någons sambo, syskon, barn eller vän. Vilket gör att de inte uppmärksammar till exempel anslag om anhörigstöd. Anhöriga väntar väldigt länge innan de söker stöd vilket gör att när de väl söker stöd känner de sig ofta väldigt överbelastade, överansträngda och sköra. Jag arbetar med individuellt stöd till anhöriga. När man gått några gånger hos mig och känner sig mer beredd och rustad hänvisar jag ofta den anhörige vidare till en anhörigutbildning eller en stödgrupp och vidare till att umgås i cirkelform. Jag samverkar med många aktörer för att sprida kunskap och motverka det stigma som finns kring psykisk ohälsa samt anordnar anhörigutbildningar men även öppna gratisföreläsningar dit man som anhörig, drabbad eller intresserad kan komma utan föranmälan. Mitt motto är att vi ska göra det okomplicerat, enkelt och självklart att få anhörigstöd.

Jag vill passa på att ge en eloge till Örebro läns smarta politiker och till den innovativa Regionpsykiatrin i Region Örebro län samt till den kloka och kunniga Föreningen för Psykiatriskt Samarbete (FPS) som faktiskt är de som gör att detta unika stöd till anhöriga är möjligt i Örebro län.

Vänersborg

Jag ingår i ett treårigt projekt som riktar sig till föräldrar/vårdnadshavare som har ett barn under 18 år med funktionsnedsättning. Den personliga koordinatören ska ge ett praktiskt stöd som innebär att hjälpa till med att:

- **Kartlägga vilka behov av stöd som finns**
- **Sortera och prioritera behov**
- **Vägleda i samhällets stödsystem**
- **Bygga upp, alternativt åter skapa ett fungerande nätverk runt barnet**
- **Initiera samordning mellan aktörer i samhället som ska ge barnet stöd**

Koordinatorns arbete utgår alltid från föräldrarnas/vårdnadshavarens behov och önskemål men övertar inte arbetsuppgifter från någon annan yrkesgrupp eller verksamhet. Stödet behöver inget myndighetsbeslut och koordinatören är ingen myndighetsperson. Det praktiska stödet som koordinatören ger ses som ett tillfälligt stöd till föräldrar i en belastad situation. Jag vill med detta passa på att göra fler kommuner intresserade till att delta i projektet. Läs mer om modellen: "Koordinatorstöd till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning" på www.anhoriga.se (sök under: projekt) "Vägar till förbättrad samordning

av insatser för barn med funktionsnedsättning".

www.socialstyrelsen.se

Åre

I ett exempel från Åre kommer ett koncept som Åre kommuns Öppenvård arbetar utifrån. Nedan beskrivs metoden samt till vilken målgrupp den vänder sig. När anhöriga gått kursen erbjuds de att fortsätta att träffas i Anhörigföreningen i Åre kommun. Det är en lokalförening till Anhörigas Riksförbund. Som anhörigsamordnare har jag varit med och startat upp lokalföreningen och deltar ofta på deras träffar. Det är ett bra exempel på hur vi samarbetar och hur anhöriga kommer igång i en grupp inom kommunen för att sedan övergå till en ideell förening och att bygga vidare nätverk.

<https://www.facebook.com/arekommun/videos/718517238496453/>

CRAFT (Community Reinforcement approach and familytraining) är ett evidensbaserat program, inriktat på att engagera och motivera sin närstående till behandling. Sedan 2015 rekommenderas CRAFT i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer som stöd för anhöriga. Enligt amerikansk forskning lever ca 90 % av alla med beroendeproblem med sin familj eller partner. CRAFT utvecklades främst utifrån vetskapen om att anhöriga till personer med

missbruksproblematik ofta spelar en mycket viktig roll för personens tillfrisknande. Många personer med egen erfarenhet av alkohol- och narkotikaproblematik framhåller hur relationen med deras familjemedlemmar var en avgörande faktor till att de bestämde sig för att söka hjälp.

I CRAFT ser man anhöriga som viktiga personer till individen med missbruksproblem med stor erfarenhet om personen som kan vara till hjälp för att motivera den närstående till förändring. Meningen är att den anhörige, i stället för negativ förstärkning, anklagelser och konfrontation, ska kunna lära sig nya, alternativa samtalstekniker och förhållnings-sätt. Nästan sju av tio av alla de som tidigare har medverkat i programmet har lyckats få sina närstående med missbruksproblematik att ingå i behandling. Förutom att CRAFT har hjälpt många anhöriga med detta, så har deltagandet i CRAFT även inneburit en ökad livskvalité.

CRAFT genomförs i grupp och omfattar åtta tillfällen under ca tre till sex månader. De tre ledande målen är:

- **Påverka/hjälpa den beroende att söka vård**
- **Få den beroende att minska sitt intag av droger med mål att avstå helt**
- **Förbättra det generella måendet/livskvalitén hos anhörig oavsett vad den som intar substanser gör**

Stöd till anhöriga

I detta avsnitt redovisas svar om olika stödformer. Redovisningen omfattar områdena information och utbildning, avlösningsformer, psykosocialt stöd, ekonomiskt stöd, stöd för den fysiska hälsan samt välfärdsteknologi och e-hälsostöd.

En av frågorna om stöd till anhöriga handlar om information och utbildning och är fråga sex i enkäten. Svaren har delats på två figurer för ökad läsbarhet, *figur 8 och 9*.

6. Erbjuder er förvaltning information och utbildning till anhöriga?

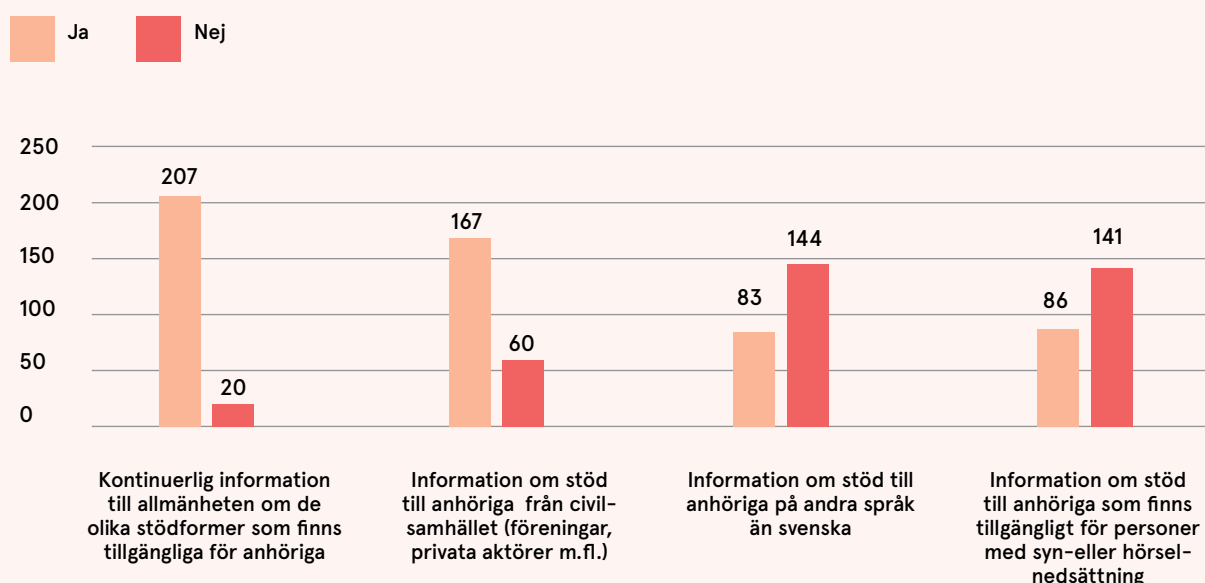
De allra flesta förvaltningar har kontinuerlig information till allmänheten om de olika stödformer som finns tillgängliga för anhöriga. Enbart 20 förvaltningar svarar att de inte har det. Andelen som svarar ja på frågan om information ges till

anhöriga om stöd från civilsamhället är 74% och andelen nejsvar 26%.

På frågan om information om stöd på andra språk ges svarar 37% av förvaltningarna att de ger det medan 63% svarar nej. På frågan om information finns tillgängligt för anhöriga med syn- eller hörselnedsättning svarar 38% ja samt andelen förvaltningar som svarar nej är 62%.

I *figur 9* illustreras att information och utbildning om att ge vård och omsorg till en närstående erbjuds av 168 förvaltningar vilket utgör 74% av svaren. Information och utbildning om olika sjukdomstillstånd och diagnoser erbjuds av 175 förvaltningar och motsvarar 77%. Information och utbildning om beroende/missbruk erbjuds av 61% av förvaltningarna. Information och utbildning om att som anhörig kunna bemästra sin situation ges av 201 förvaltningar och utgör 88% av svaren.

Figur 8. Erbjuder er förvaltning information och utbildning till anhöriga?



Figur 8. Antal svar om information och utbildning till anhöriga.

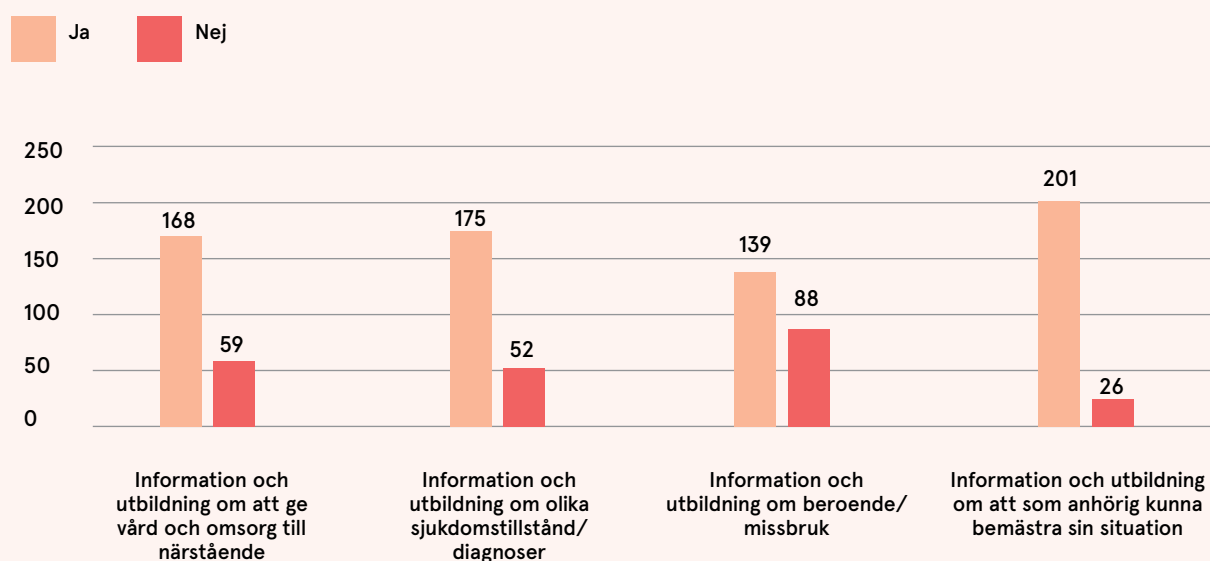
I kommentarsfältet hänvisar flera svarande till exempelvis anhöriggrupper. Anhöriggrupperna drivs i olika samarbeten både inom kommunen och mellan olika specialistenheter inom regionernas verksamheter, såsom äldrepsykiatri och demens-/minnesproblematik. Föreläsningar, informationsträffar, studiecirkel som är riktade till olika målgruppers anhöriga är andra exempel som ges i svaren. Informationsträffarna kan handla om samhällsinformation som hur man kan lämna synpunkter/klagomål till olika samhällsfunktioner, information om hur olika samhällsfunktioner ska samarbeta/samverka, vad man kan begära/förvänta sig, hur man går till väga osv. Andra förvaltningar svarar att delar av informationsgivandet sker vid enstaka tillfällen och ej kontinuerligt medan ytterligare andra svarar att information ges i mötet mellan olika yrkeskategorier och anhöriga eller närstående. I några svar beskrivs anhörigcenter vara en plats

för information och utbildning. Anhörigombud omnämns av ett par förvaltningar, exempelvis att dessa också finns inom vuxenpsykiatri. Ett par svar anger utbildningsmetoder som exempelvis CRAFT (se exemplet på s.22 från Åre) och Steget ut (utbildning som vänder sig till föräldrar med barn med funktionsnedsättning).

Vid behov använder flera förvaltningar tolk i mötet med anhöriga. Några svar anger att det finns möjlighet till att få information och utbildning för anhöriga på finska. Vid behov ges också stöd för personer med syn- eller hörselnedsättning. Flera svar hänvisar till kommunernas hemsida och att det där finns en funktion för översättning.

En svarande påtalade att enkätfrågan omfattade två frågor i en, både information och utbildning och att i deras förvaltning ges information inom samtliga efterfrågade områden men ej utbildning.

Figur 9. Erbjuder er förvaltning information och utbildning till anhöriga?



Figur 9. Fortsatt redovisning av antal svar på fråga sex om information och utbildning till anhöriga.

Sammanfattande reflektion

Majoriteten av de svarande förvaltningarna erbjuder olika typer av information och utbildning till anhöriga. På frågan om information och utbildning kring beroende och missbruk är antalet ja-svar något lägre vilket stämmer med att färre svarande förvaltningar har angett personer med beroende och missbruk som tillhöriga inom förvaltningens målgrupper. Däremot visar resultaten om information om stöd till anhöriga på andra språk än svenska enbart på 36% samt tillgänglig information om stöd till anhöriga med syn- eller hörselnedsättning på 38%. Detta kan antas påverka möjligheten för dessa anhöriggrupper att få stöd.



36%

Enbart 36% av förvaltningarna har information om stöd till anhöriga på andra språk än svenska

38%

Enbart 38% av förvaltningarna har information om stöd till anhöriga anpassat till personer med syn- eller hörselnedsättning

Exempel på information & utbildningsformer

Kungsbacka

Som ett gott exempel vill jag nämna höstens nya föreläsningstillfällen riktat till föräldrar/anhöriga till unga, mellan 16 – 25 år, med funktionsnedsättning. Serien heter "Förberedelser inför vuxenlivet" och syftar till att ge föräldrar aktuell kunskap inom områdena boende, sysselsättning och ekonomi så att föräldrarna kan stötta sina ungdomar på ett bra sätt. Det blir tre fristående föreläsningstillfällen inom respektive tema och föreläsarna är yrkesverksamma inom funktionsstödsenheten (handläggning), boende, daglig verksamhet, arbetsförmedling, överförmyndarförvaltningen och Försäkringskassan. Utbildningen sker kvällstid och är kostnadsfri. Vi som tagit fram konceptet är anhängkonsulent i samarbete med rehabiliteringskuratorer. Vi samverkar med Studieförbundet vuxenskolan

som bidrar med lokaler, kaffe och tar emot anmälningar. Vår förhoppning är att vi skall kunna erbjuda "Förberedelser inför vuxenlivet" en gång om året och att efter varje serie träffar kunna inspirera föräldrarna till fortsatt erfarenhetsutbyte i någon form.

Luleå

Vi arbetar i Luleå kommun och är två anhängkonsulenter som arbetar med olika målgrupper. En av oss arbetar för anhäng till personer med psykisk ohälsa, funktionsnedsättning och beroendesjukdom och en av oss för anhäng till långtids-sjuka och/eller äldre personer. Eftersom vår kommun är ett finskt förvaltningsområde så har vi erbjudit en tvåspråkig (finsk/svensk) informationskväll om stöd till anhäng. Vår målgrupp var anhäng till någon över 18 år som stödjer någon person som på grund

av långvarig sjukdom och/eller är äldre, har en funktionsnedsättning, psykisk ohälsa eller en beroendesjukdom. Under kvällen fanns det möjlighet att träffa kommunens anhängkonsulenter, demensteam, biståndshandläggare och diakoner från Svenska kyrkan. Det bjöds på fika och underhållning av en artist som sjöng både svenska och finska sånger. Även "psykiatriveckan" har gjorts i samarbete med regionen. Det var föreläsare från föreningen Hjärnkoll som pratade om psykisk ohälsa och beroendesjukdom och en psykolog med ett föredrag om samsjuklighet. Ytterligare föreläsning om motionens positiva påverkan på hjärnans funktioner och hur psykisk ohälsa kan förebyggas/lindras med hjälp av motion. Samt en föreläsning om psykisk (o)hälsa hos barn/unga. Om vad man kan göra som förälder och när man ska söka hjälp. En föreläsare lyfte även om vägen till att bli en "hållbar anhäng" genom att arbeta med att sätta gränser och vårda sig själv.

Avlösningformer

I enkätens fråga nummer sju efterfrågas förvaltningens olika typer av avlösning (figur 10).

I Socialstyrelsens slutrapport (2014) syns en markant minskning på drygt 20% av avlösning i hemmet inom både äldreomsorgen (SoL-avlösning i hemmet) samt 25% inom funktionsstödsområdet (avlösarservice enligt LSS) vid en jämförelse mellan åren 2011 och 2014. Avlösning inom ramen för individ- och familjeomsorgens område visar dock en ökning i slutrapporten vid jämförelsen (Socialstyrelsen 2014, s.21).

Resultatet i denna enkätstudie kring avlösarservice (LSS) 86% och avlösning i hemmet (SoL) 92% ligger dock marginellt lägre (tre till fyra procent) än 2011 års siffror i Socialstyrelsens resultat.

7. Vilka typer av avlösning finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?

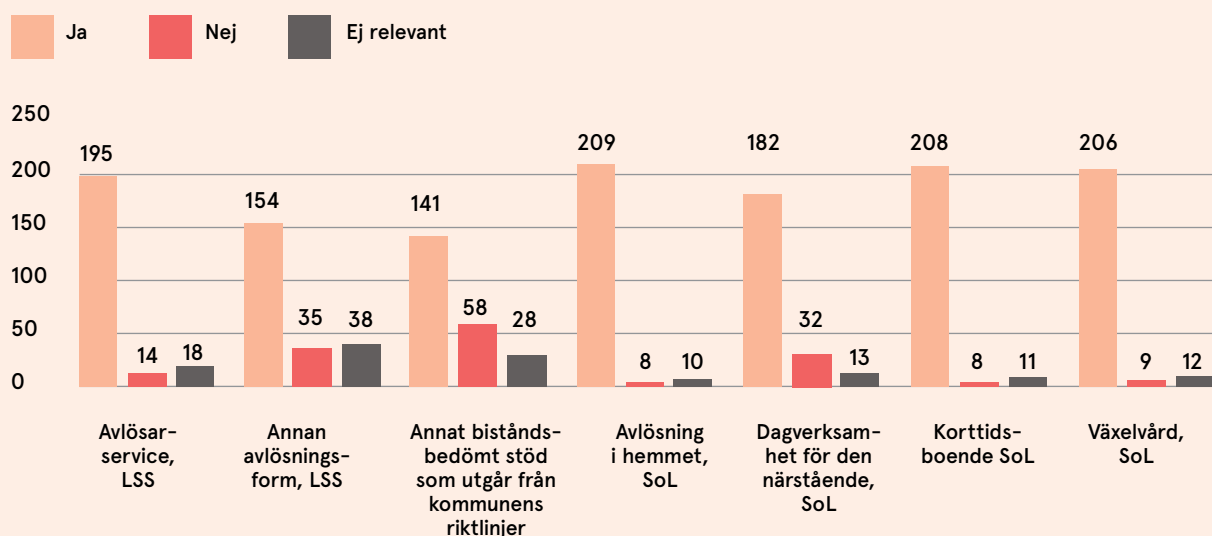
En övervägande majoritet av förvaltningarna tillhandahåller avlösningformer både inom LSS och utifrån Socialtjänstlagen. Avlösarservice enligt LSS

ger 86% av svarande förvaltningar. Avlösning i hemmet enligt SoL svarar 92% av förvaltningarna att de tillhandahåller. Över 90% av svarande förvaltningar har även både korttidsboende och växelvård medan 80% har dagverksamhet för den närstående. 62% anger annat biståndsbedömt stöd.

I enkäten gavs utrymme att i fritext beskriva om det i förvaltningen finns annan avlösningform utifrån SoL än enkätens föreslagna alternativ. Följande är exempel som angavs:

- Avlösning via mötesplats på kommunens äldreboenden där anhöriga kan få loss några timmar för egen tid, inköp mm.
- Kontaktperson, ledsagning
- Öppen dagverksamhet, inget biståndsbeslut
- Träffpunktens öppna verksamhet för äldre
- Anhöriga kan boka själva en korttidsplats när de behöver avlösning, upp till tio dagar

Figur 10. Vilka typer av avlösning finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?



Figur 10. Antal svar på olika typer av avlösningformer.

- Trygghetsplats i form av korttidsboende
- Akut trygghetsplats dygnet runt
- Koordinatorstöd
- Annan avlösningssform LSS korttidsvistelse, korttidstillsyn, ledsagning, biträde av kontaktperson. SoL, dagverksamhet endast för personer med demenssjukdom
- Social samvaro, promenader
- Stödande inom missbruk. Avlastning i hemmet med biståndsbeslut gratis upp till tio timmar per månad därefter enligt taxa
- Kontaktfamilj

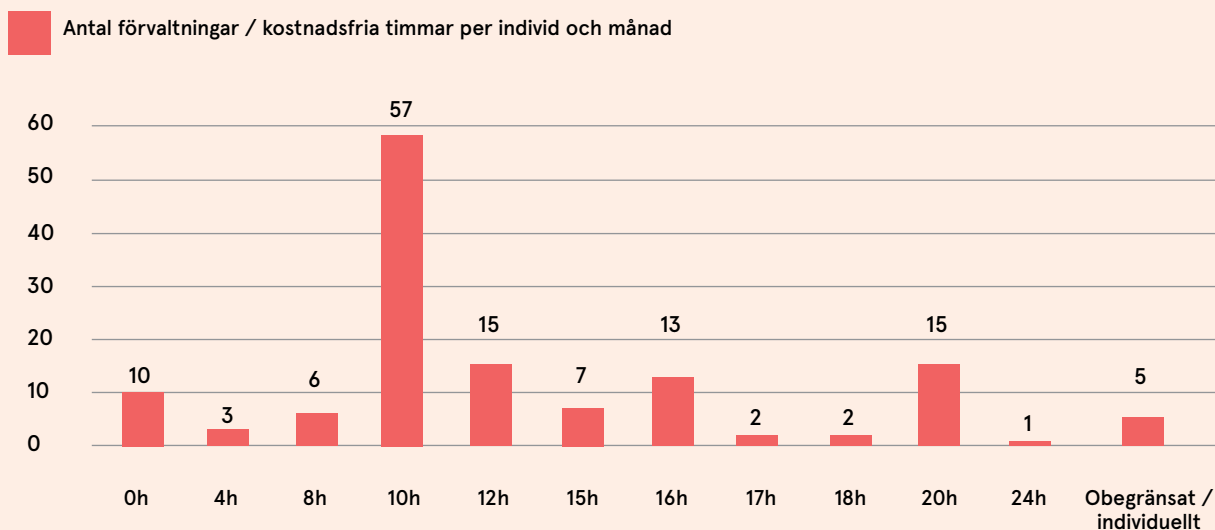
Vidare ombads förvaltningarna att ange antal kostnadsfria avlösartimmar per individ och månad, beslutat utifrån socialtjänstlagen. Totalt 138 förvaltningar svarade. De svar där det angivits faktiska timmar fördelade sig enligt *figur 11* nedan.

Ett av de inkomna svaren beskrev att förvaltningen erbjuder 100 timmar per år. Dessa är i redovisningen fördelade på tolv månader, det vill säga åtta timmar i månaden i figuren ovan. Två av svaren är inte redovisade i figuren. En svarande svarade att antalet avgiftsfria timmar varierat mellan 12–36 timmar per månad och en annan svarande att ett ärende kring avgiftsfria timmar höll på att beredas i förvaltningen.

Ca sju procent av förvaltningarna som angivit timmar tillhandahåller inga kostnadsfria timmar. Sex procent anger att de ger mellan fyra till sex kostnadsfria timmar i månaden. Medan 52% anger att de ger mellan tio till tolv timmar per månad och 20 timmar i månaden eller mer tillhandahålls av 15% av svarande förvaltningar.

Några av förvaltningarna har riktlinjer eller villkorad avlösning till exempel att timmarna max kan delas upp på fyra tillfällen. En annan förvaltning skrev att för att få tio timmar avlösning kan den närstående inte samtidigt vara beviljad växelvärd medan en annan förvaltning beviljade

Figur 11. Antal svar per grupp av kostnadsfria timmar per individ och månad.



Figur 11. Antal svar per grupp av kostnadsfria timmar per individ och månad.

både växelvård och kostnadsfria avlösningstimmar. Någon förvaltning beskrev att vid sammanboende beviljades upp till 20 timmar och upp till tolv timmar om anhörig och sökande närstående inte var sammanboende. En svarande angav ledsugning som en kostnadsfri insats, vilken kan beviljas utifrån vad som anses vara en skälig levnadsnivå med en regelbundenhet upp till fyra timmar i månaden. Tiden kan då fördelas fritt under innevarande månad i samplanering med hemtjänsten. Om behovet inte är regelbundet kan insatsen beviljas per tillfälle.

En förvaltning skrev att anhörigcentrum erbjuder gästrum utan bistånd samt även avlösning i hemmet eller på annan plats. En annan förvaltning skrev att omsorgsnämnden i kommunen ska bereda ett ärende i höst kring kostnadsfria avlösartimmar. En tredje förvaltning skrev att utöver 15 timmar per månad på dagtid finns samtidigt möjlighet till avlösning i hemmet en natt/månad. Ytterligare en svarande förtydligade att deras svar avsåg avlösning i äldreförvaltningen. Två andra svarande uppgav att

de inte förstod vad som avses med frågans begrepp ”avlösningsform”.

I kommentarsfältet lyftes också andra avlösningsformer inom LSS: till exempel korttidsvistelse och tillsyn på fritidshem. Korttidsvistelse innebär att en person med funktionsnedsättning tillfälligt under en kortare eller längre tid vistas utanför det egna hemmet i ett korttidshem, hos en familj eller deltar i en lägerverksamhet. Korttidsvistelse kan komma i fråga för att tillgodose såväl behov av avlösning för anhöriga som behov av miljöombyte eller rekreation för närstående. Någon förvaltning har i några år arbetat med kolloverksamhet och fritidsgårdsverksamhet för barn under 18 år med funktionsvariation. Dessa verksamheter uppges vara efterfrågade även som stödform för anhöriga.

Ytterligare en svarande förvaltning skrev att avlösartimmar var svåra att bokföra i förvaltningens dokumentationssystem då dessa inte syns som avlösartimmar i statistiken (då hemtjänsten är utföraren).

Sammanfattande reflektion

En majoritet av de svarande förvaltningarna erbjuder olika former av avlösning. Detta är en ökning i jämförelse med Socialstyrelsens resultat men kan också vara en signal om att andra insatser kan ha minskat exempelvis tillgången på särskilda boendeplatser.

Det råder stora skillnader mellan antalet kostnadsfria timmar som ges i de olika förvaltningarna. Från inga timmar alls till ett obegränsat antal timmar. En förvaltning erbjuder utöver angivna timmar även en natts avlösning i månaden. De flesta svarande förvaltningar tillhandahåller tio avgiftsfria timmar

per månad. Tio timmar i månaden är beaktansvärt begränsande om det sätts i relation till att en anhörig kanske inte alls vågar lämna den närstående ensam i hemmet. Variationerna i kommentarerna i svaren synliggör också en problematik kring rättssäkerheten. I flera fall erbjuds avlösande insatser utan föregående biståndsbedömning eller dokumentation, vilket kan antas att det då inte heller finns dokumenterat samtycke från den närstående. Det blir paradoxalt att flexibiliteten att bemöta anhörigas behov leder till en tveksamhet om den närståendes rättigheter utifrån gällande lagstiftning. Samtidigt som det i många andra sammanhang tydligt framhålls att dokumenterat samtycke från den närstående är en förutsättning för att biståndsbedömda insatser ska ges.

Psykosocialt stöd för anhöriga

I enkätens fråga åtta efterfrågas psykosociala stödformer för anhöriga. Redovisningen i *figur 12 och 13* är fördelat på stöd för vuxna respektive stöd för barn under 18 år. Svartalernativet ”familjesamtal” redovisas under gruppen vuxna. I svartalernativet ”internetbaserat stöd”, ges i enkäten exempel som grupper, chatt och forum. I *figur 14* redovisas resultatet för delfrågan om möjlighet till stöd på annat språk.

8. Vilka typer av psykosocialt stöd finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?

I princip samtliga svarande förvaltningar ger individuella samtal som stöd (99%). Näst vanligast är stödformen gruppverksamhet med 87%. I Socialstyrelsens slutrapport är siffrorna generellt lägre (Socialstyrelsen 2014, s.20).

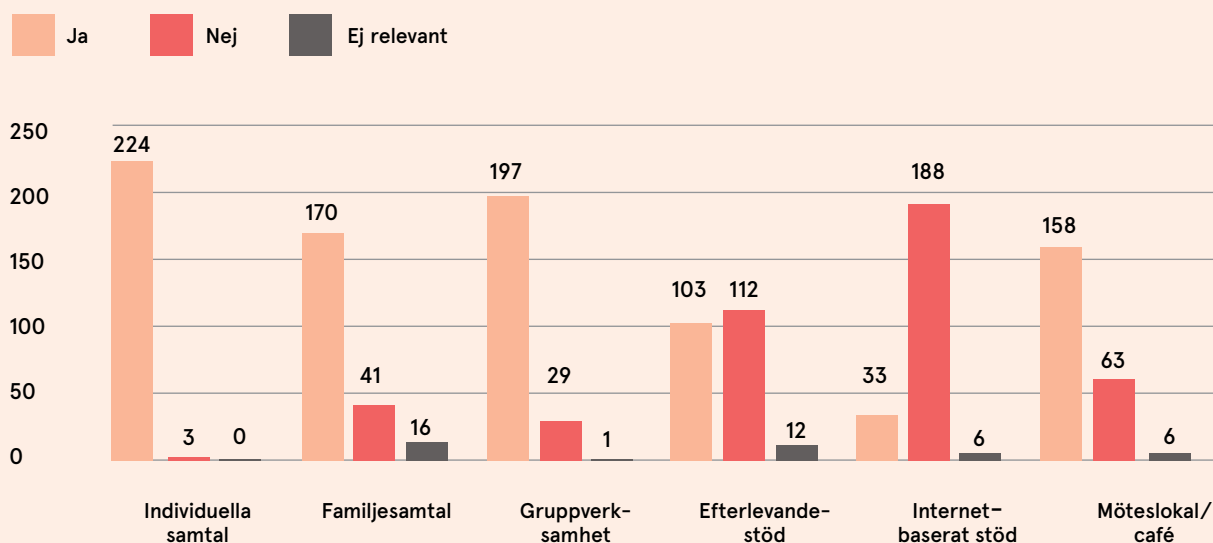
I kommentarsfältet beskriver en svarande att individ- och gruppverksamhet finns inom beroendeenheten. I kommentarerna till frågan ges också exempel på samverkan med en kommuns kulturförvaltning som arrangerar konserter sex gånger per

år, ett danstillfälle samt en anhörigresa i samverkan med en lokal Rotaryklubb.

En annan kommentar förtydligar att de familjesamtal som ges som anhörigstöd inte är terapeutiska och avser att flera familjemedlemmar kommer för samtal vid samma tillfälle. En svarande hänvisar till att familjesamtal ges inom missbruks- och beroendeenheten.

Efterlevandestöd för vuxna ges av 103 förvaltningar vilket utgör 45% av samtliga svar. I kommentarsfältet ges exempel på efterlevandesamtal som sjuksköterska från hemsjukvården ger till anhöriga vars närstående varit inskriven där. Några svarande beskriver ett samarbete med Svenska kyrkan eller att anhöriga som är medlemmar i Svenska kyrkan hänvisas till de sorgegrupper som anordnas där. En annan förvaltning svarar att efterlevandestöd erbjuds både barn och vuxna vid efterfrågan. Ytterligare en svarande hänvisar även till vårdcentraler för efterlevandestöd. En svarande skriver att efterlevandestöd ges både i olika verksamheter och på kommunens anhörigcentrum. En svarar att hen inte känner till om det finns något efterlevandestöd i kommunens regi.

Figur 12. Psykosocialt stöd för vuxna.



Figur 12. Antal svar per psykosocial stödform vuxna.

Internetbaserat stöd såsom grupper, chatt eller forum ges av 33 förvaltningar vilket utgör 14% av svaren. Detta resultat är intressant med tanke på att regeringskansliet tillsammans med Sveriges kommuner och landsting (SKL)¹ 2016 skrev *Vision e-hälsa 2025* om att:



...Sverige 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

(Vision e-hälsa- gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård, s.3, Regeringskansliet och Sveriges kommuner och landsting, 2016)

I enkätens kommentarsfält till frågan ges exempel på internetbaserade stöd såsom Facebookkontakt eller kontakt via Messenger, sms eller e-post. En annan svarande beskriver att förvaltningen håller på att titta på ett it-stöd för anhöriga men har inte startat ännu. En förvaltning beskriver att de jobbar tillsammans med en utvecklingsledare för e-hälsa och gör hembesök eller visar i grupp hur mobiler, datorer med mera fungerar. De anordnar också en teknikmessa en gång/år som är öppen för allmänheten. Denna teknikmessa görs i samverkan med bland andra studieförbund, Senior net och Funkia bator.

Mötesplatser och liknande finns hos 158 förvaltningar vilket utgör ca 70% av de svarande förvaltningarna. I kommentarerna ges exempel på mötesplatser för äldre, både anhöriga och närstående. En förvaltning svarar att enskilt samtal som stöd kan ges av personalen på mötesplatsen. En annan svarande skriver att anhörigrupperna träffas på mötesplatsen. En svarar att i träffpunktsverksamheten som finns i förvaltningen är samtliga målgrupper välkomna.

Psykosocialt stöd för barn

När det gäller psykosociala stödformer för barn under 18 år ser andelen förvaltningar som ger olika stöd annorlunda ut än vid stödformer för vuxna (*figur 13*). Generellt sett ger färre antal förvaltningar stöd till barn som anhöriga oavsett stödform eller målgrupp.

8. Vilka typer av psykosocialt stöd finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?

Enskilt samtal som psykosocialt stöd för barn som anhöriga, ges av 135 förvaltningar vilket utgör 59%. Några svar hänvisar i kommentarsfältet till att dessa samtal görs inom individ- och familjeomsorgen. Gruppverksamhet för barn tillhandahålls av 122 förvaltningar vilket utgör 54%. Som exempel i kommentarsfältet beskrivs sommarläger och ett nationellt ung-anhöriglager för barn till demenssjuk förälder-/ar. I en kommentar beskrivs en grupp- och fritidsverksamhet för barn under 18 år vara under utveckling tillsammans med Svenska kyrkan och Studieförbundet vuxenskolan. Andra

¹ Sedan nov 2019 har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bytt namn till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

svar hänvisar fritidsverksamhet till andra förvaltningar som exempelvis förvaltningen för barn och unga. I ett par kommentarer förtydligas att barn under 18 år inte ingår i det som i kommunen beskrivs som anhörigstödet utan dessa barn får sitt stöd via förvaltningen för barn och unga eller individ- och familjeomsorgen.

Det är 34 förvaltningar som svarar att de har efterlevandestöd för barn, dessa utgör 15% av svaren. Det är 17 förvaltningar som svarar att de har någon form av internetbaserat stöd för barn som anhöriga vilket utgör sju procent av svaren. I kommentarsfältet svarar en förvaltning att som webbstöd hänvisas till Bris .

Barnperspektiv, barnets perspektiv och barnrättsbaserat synsätt

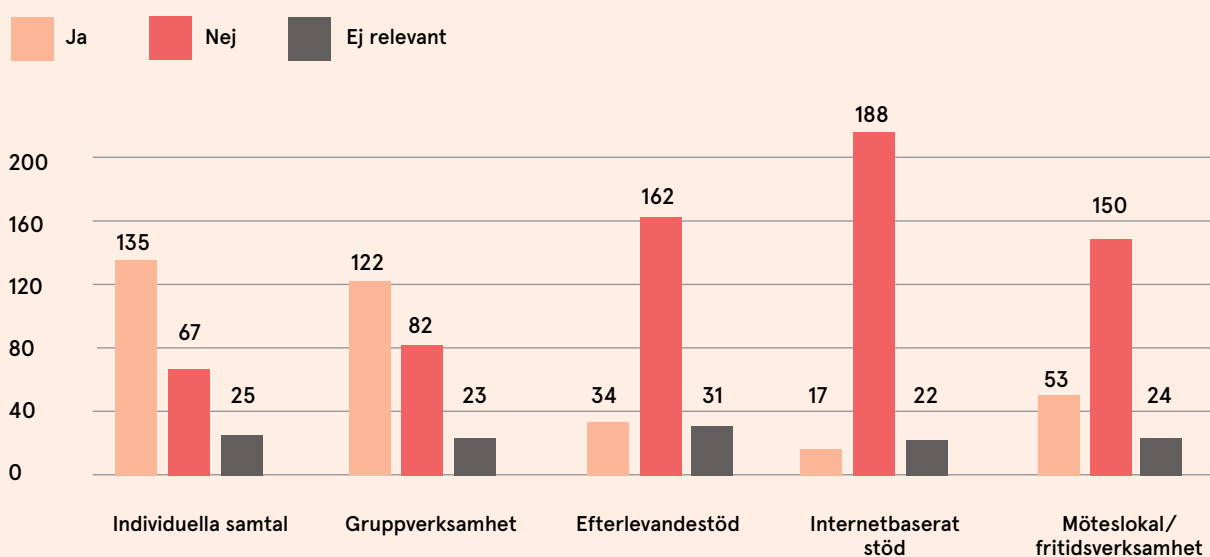
Från och med den 1 januari 2020 är FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) inkorporerad i svensk lagstiftning. Inkorporeringen innebär ett förtydligande från riksdagen att rättstillämpare på alla nivåer ska beakta rättigheterna

i konventionen. Barnkonventionen ställde redan innan krav på verksamheter inom offentlig förvaltning, men med inkorporeringen tillkommer ett ytterligare ansvar för verksamheterna att tillämpa lagstiftningen. Att den nu blir lag innebär i praktiken att den blir överordnad riktlinjer. På sikt kan det även innebära förändringar i praxis även kring områden som när barnet är anhörig.

För att leva upp till barnkonventionen krävs ett *barnrättsbaserat synsätt* (ibland även uttryckt som barnrättsperspektiv). Ett barnrättsbaserat synsätt blandas ofta ihop med begreppen *barnperspektiv* och *barnets perspektiv*. Ett *barnperspektiv* avser vuxnas syn på barn. *Barnets perspektiv* innebär att lyssna och beakta barnets eget perspektiv och en förståelse av barnets sätt att förstå världen. Ett *barnrättsbaserat synsätt* innebär att ha barnkonventionen som utgångspunkt och se frågan utifrån rättigheterna i konventionen.

Alla rättigheter är inte relevanta i alla frågor som rör barn, men för att säkerställa ett barnrättsbaserat synsätt ska minst barnkonventionens grundprinciper

Figur 13. Psykosocialt stöd för barn under 18 år.



Figur 13. Psykosocialt stöd för barn under 18 år.

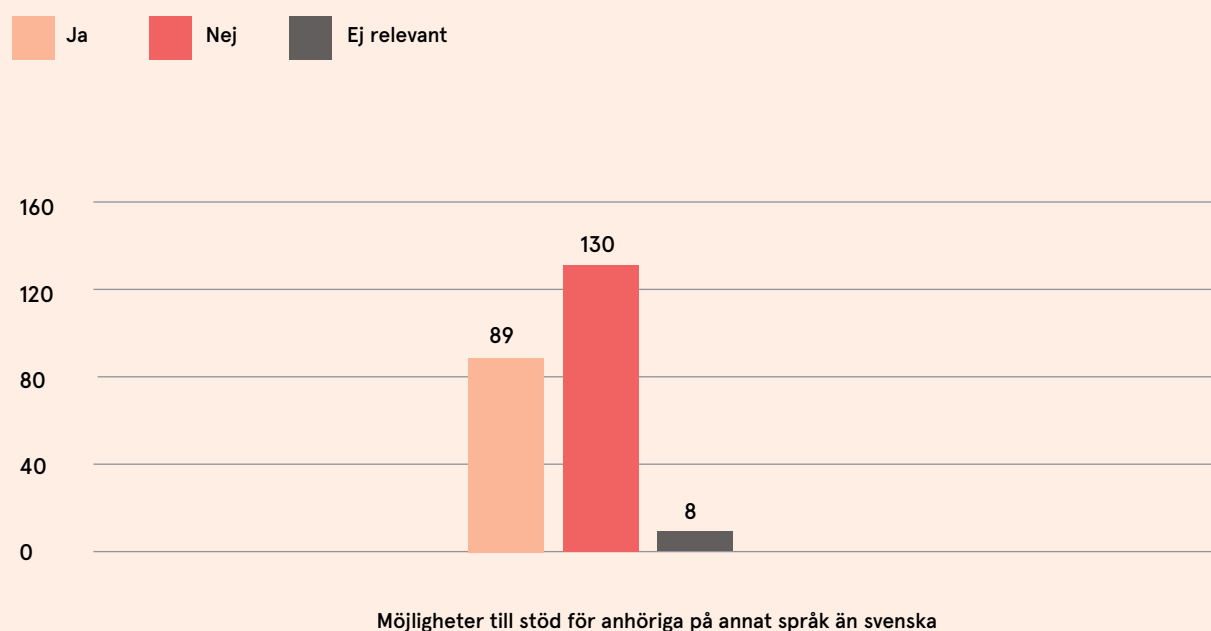
genomsyra frågan (artikel 2, 3, 6 och 12).

I ett barnrättsbaserat synsätt kan det finnas både ett barnperspektiv och barnets egna perspektiv. (Barnombudsmannen, 2019). En av grundprinciperna i konventionen (artikel 3) anger också att vid alla frågor och beslut som rör barn (indirekt eller direkt) ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. En bedömning av barnets bästa ska därmed göras även i frågor och beslut som rör barn som anhöriga. Det kan till exempel handla om hur barn påverkas i ett hushåll där omfattande vård ska ges till någon som har särskilda behov. Oavsett om barnet ger konkret omsorg eller inte. I storstäder finns en tendens av ökad trångboddhet och att familjer lever tillsammans över generationsgränserna. Det innebär att även i äldreomsorgen behöver ett barnrättsbaserat synsätt bevakas och säkerställas (Takter 2019).

Möjligheter till stöd för anhöriga på annat språk än svenska

I figur 14 redovisas förvaltningarnas svar om möjligheten för anhöriga att få stöd på annat språk. 89 förvaltningar svarar att de ger stöd på annat språk, dessa utgör 39% av svaren. 130 förvaltningar svarar nej samt åtta att det inte är relevant för deras förvaltning. I kommentarsfältet beskriver flertalet svar att tolk kan erbjudas vid enskilda samtal. En förvaltning svarar att vid avlösning utförs denna av personal med rätt språkkompetens då det är möjligt. En svarande hänvisar till studieförbund som används när det gäller grupper som har annat modersmål än svenska. En kommentar förtydligar att vissa av svarsalternativen hade kunnat genomföras om det funnits en efterfråga, men så har det ännu inte varit.

Figur 14. Möjligheter till stöd för anhöriga på annat språk än svenska



Figur 14. Antal svar på frågan om möjligheter till stöd för anhöriga på annat språk än svenska.

Sammanfattande reflektion

En majoritet av förvaltningarna ger de olika definierade stödformerna med två undantag, internetbaserat stöd och efterlevandestöd. Andelen stödformer som riktas till vuxna är högre än andelen stödformer som riktas till barn. Delvis bör resultatet kring stödformer för barn som anhöriga kunna kopplas samman med att antalet förvaltningar som svarat från individ- och familjeomsorgens verksamheter är färre än antalet svar från vård- och omsorgsverksamheter. Resultatet på internetbaserade stödformer är 14% för vuxna respektive sju procent för barn, vilket är anmärkningsvärt lågt med tanke på det fokus (som frågan avser) som råder kring digitalisering av olika välfärdstjänster och stöd. Flera av de exempel som anges i kommentarsfältet avser kommunikation och information till anhöriga och inte i lika hög grad psykosocialt stöd.

Möjligheten till att få stöd exempelvis att delta i grupper i andra kommuner kan ibland vara avgörande för en anhörigs deltagande. Riktade grupper som avser viss diagnos eller grupper där den närståendes ohälsa kan kännas stigmatiserande kan

vara andra skäl till att få stöd i annan kommun. I mindre kommuner kan sammanslagna grupper eller en fördelning mellan kommunerna av olika riktade grupper bidra till en ökad tillgänglighet av stöd till anhöriga.

I ett samhälle som ses som ett av världens mest sekulariserade kan det antas att behovet av stöd vid livskriser eller dödsfall inte kan tillgodoses av religiösa samfund. Resultaten av andelen förvaltningar som erbjuder efterlevandestöd för vuxna är 45% och 15% för barn. I kommentarsfältet ges exempel på avslutande samtal exempelvis då den närstående vid dödsfallet varit inskriven i hemsjukvården. Om detta avser ett avslutande samtal om hur dödsfallet gått till och hanterats av hemsjukvården eller efterlevandestöd över längre tid framgår inte.

39% av förvaltningarna anger att de har möjlighet att ge stöd till anhöriga på annat språk än svenska, främst vid individuella samtal och då ofta genom att det är tolk som används. Det är ett resultat som synliggör ojämlikhet och strukturell diskriminering där den anhöriges tillgång till stöd är beroende av att den anhörige är en del av den rådande normen, kan språket och förstår och delar de värderingar som de etablerade stödformerna erbjuder.



39%

39% av förvaltningarna anger att de har möjlighet att ge stöd till anhöriga på annat språk än svenska.

Exempel på metod

Norra Hisingen, Göteborgs stad

Föräldrastödsprojektet 16 - 25 har sin bakgrund från ett forskningsprojekt Rifs (Riktat föräldrastöd). En av många slutsatser från projektet var att föräldrar till äldre barn upplever att samhällets stöd minskar ju äldre barnen blir. Mot denna bakgrund ansökte stadsdelsförvaltningarna om medel för att driva ett treårigt projekt med fokus på målgruppen. Målet med föräldrastödsprojektet var att undersöka och utforma stöd till föräldrar till unga vuxna med funktionsnedsättning i ålder 16 - 25. Målet var att stödet ska utvecklas i samarbete med föräldrar och implementeras i hela staden. Stödet kom att bli en utbildning som fick namnet Steg-ett ut. Den vänder sig till föräldrar till barn mellan 16 - 25 år eftersom att i den åldern är barnen på väg att ta steget ut i vuxenlivet. Utbildningen består av fem tillfällen, en gång i veckan mellan 17.30 – 20.00. Innehållet i utbildningen har bara förändrats lite under de fyra år det drivits efter projekttidens slut.

Alla förändringar görs i samspråk med en referensgrupp av föräldrar. Vid varje utbildningstillfälle (förutom det sista) är två till tre olika föreläsare inbjudna. Träffarna fördelar sig enligt följande:

- **Tillfälle ett: Information om socialtjänstlagen och LSS samt anhörigstöd.**
- **Tillfälle två: Information kring ekonomi, Försäkringskassan, överförmyndare och budget-och skuldrådgivning.**
- **Tillfälle tre: Boende-frågor, information från kommunens planeringsledare som planerar och verkställer beslut angående särskilt boende. Visar vilka boende som finns bland annat information om boendestöd.**
- **Tillfälle fyra: Handlar om sysselsättning. Föreläsare från daglig verksamhet och Arbetsförmedlingen berättar.**

- **Tillfälle fem: Vid sista träffen hålls en minimässa med ca 15 inbjudna olika verksamheter att visa upp sin verksamhet där de flesta som varit med tidigare kommer, samt ytterligare inbjudna bland andra en folkhögskola, tandvården, föreningar som Anhörigföreningen Göteborg och Sibblings, samt hjälp att söka fonder mm.**

Det finns alltid tid för föräldrarna att ställa frågor men vi påminner dem att ha allmänna frågor som blir intressanta för alla. På minimässan har man möjlighet att ställa mer privata frågor till respektive utställare. Utbildningen är gratis (förutom fiket). Efter varje tillfälle ber vi föräldrarna att fylla i en utvärdering. Det har blivit höga poäng i utvärderingen. Utbildningen går en gång per termin och med ca 30 - 40 personer. Huvudansvaret att driva Steg-ett ut ligger centralt i Göteborg på Lots för barn och vuxna med funktionsnedsättning och görs alltid tillsammans med två anhörigkonsulenter från olika stadsdelar.

Stödformer – ekonomiskt stöd

Enkätens fråga nio handlar om olika ekonomiska stöd för anhöriga (figur 15). Kommunalt generellt bidrag (till exempel anhörigbidrag, hemvårdsbidrag). Individuellt biståndsbedömt ekonomiskt stöd till exempel vid deltagande i aktiviteter till anhöriga vid beroendevård av närstående (avser ej ekonomiskt bistånd/socialbidrag).

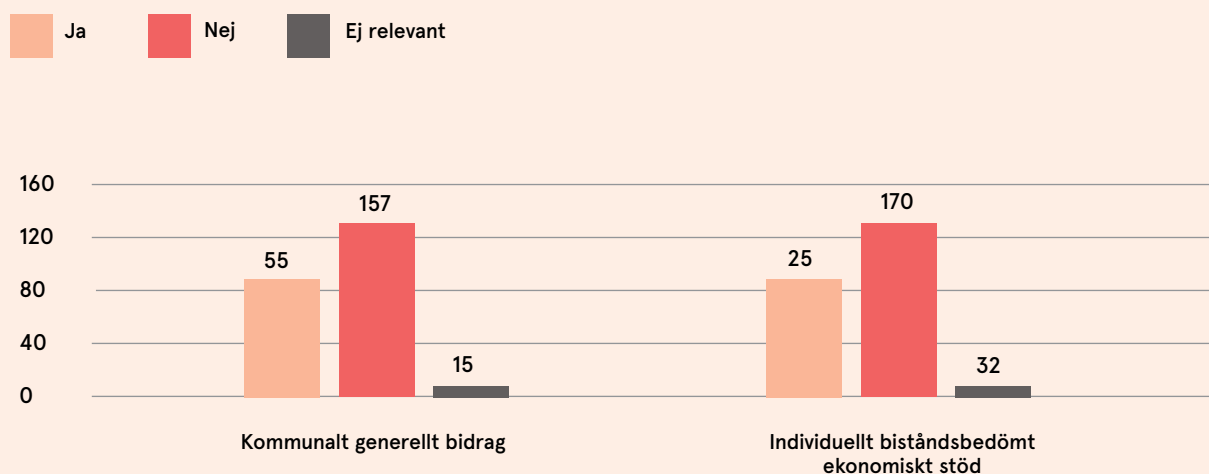
9. Vilka typer av ekonomiskt stöd/bidrag finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?

Kommunalt bidrag för anhöriga ges av 55 förvaltningar vilket motsvarar ca en fjärdedel av de svarande förvaltningarna. 157 förvaltningar svarar att det inte finns några kommunala bidrag för anhöriga, medan 15 svarar att kommunalt generellt bidrag inte är relevant. Individuellt biståndsbedömt ekonomiskt stöd ges av 25 förvaltningar, elva procent. 170 förvaltningar svarar att de inte ger biståndsbedömt stöd till anhöriga och 32 svarar att det inte är relevant.

I kommentarsfältet till frågan nämns exempel som anhöriganställningar, arvoderat bidrag i mycket speciella fall eller omvårdnadsbidrag på 1 000 kr/månad (äldre). Två förvaltningar svarar att tidigare beviljade anhörigbidrag förnyas men inga nya bidrag beviljas. Deltagande vid aktiviteter för anhöriga vid beroendevård av närstående, så kallade anhörigveckor, nämns också både biståndsbedömt och som ej biståndsbedömt stöd. Ett exempel anger möjlighet till barnpassning vid samtal i öppenvården inom individ- och familjeomsorgen. Rekreativresor, friskvårdsbidrag och må-bra-check på 2 000 kr/år (äldre) är andra bidrag som nämns.

I ett svar beskrivs att många anhöriga frågar om ekonomisk ersättning framför allt i glappet mellan att behöva gå ner i arbetstid/sluta jobba och innan det blir aktuellt med palliativ vård då det finns möjlighet till närståendepenning från Försäkringskassan. En del anhöriga löser detta exempelvis genom flex eller att ta ut semester eller att gå ner i arbetstid ändå.

Figur 15. Vilka typer av ekonomiskt stöd/bidrag finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?



Figur 15. Ekonomiska stödformer för anhöriga.

Sammanfattande reflektion

Konsekvenser av ett anhörigskap omfattar exempelvis områden som ekonomi där det kan ge ekonomiskt negativa konsekvenser att en närstående är sjuk, har eller får funktionsnedsättningar. För anhöriga i yrkesverksam ålder kan det bli särskilt påtagligt om möjligheten till lönearbete inte blir förenligt med en omsorgssituation av en närstående. 24% av förvaltningarna har kommunalt bidrag, som exempelvis anhörigbidrag eller omvårdnadsbidrag, tillgängligt för anhöriga. Av förvaltningarna är det elva procent som svarar att de ger biståndsbedömt ekonomiskt stöd till anhöriga exempelvis då dessa deltar i aktiviteter såsom anhörigvecka vid beroendevård av en närstående. I kommentarsfältet ges bland annat exempel på symboliska summor av bidrag eller ekonomiska stöd som ges till äldre anhöriga som ger omsorg till en äldre partner.



11%

Av förvaltningarna är det 11% som svarar att de ger biståndsbedömt ekonomiskt stöd till anhöriga exempelvis då dessa deltar i aktiviteter såsom anhörigvecka vid beroendevård av en närstående.

Exempel på ekonomiskt stöd

Umeå

Hemtjänst som utförs genom arvoderad anhörigvård är en bistånds prövad insats. Närstående ansöker om hemtjänst och framför önskemål om att hemtjänsten ska utföras genom anhörigvård. För att hemtjänstinsatsen ska utföras som anhörigvård ska hjälpen vara av personlig karaktär. Det innebär hjälp med exempelvis hygien samt på- och avklädning. Behovet ska vara dagligen. Anhörigvården ska även kunna utföras när den närstående har behov av hjälpen i enlighet med beslut om beviljade insatser. Beviljade insatser kan

variera mellan sju till 28 timmar per vecka. Anhörigvårdaren skall vara över 18 år och får ett timarvode för de beviljade hemtjänstinsatserna. När ansökan blir beviljad förmedlar biståndshandläggaren information till en anhörigkonsulent som ansvarar för bedömningen av föreslagen anhörigvårdare. Anhörigkonsulenter ansvarar för den närståendes genomförandeplan som följs upp minst en gång per år. Anhörigkonsulenter har regelbunden kontakt med arvoderade anhörigvårdare för råd, stöd och information och genomför löpande avstämning.

Alla nya arvoderade anhörigvårdare får en obligatorisk utbildning som omfattar tre tillfällen och syftar till att ge teoretiska och praktiska verktyg i rollen som anhörigvårdare. Utbildningstillfällen erbjuds två gånger per år. De ges också en anpassad förflyttningutbildning i hemmet tillsammans med den närstående och anhöriga.

Sms-utskick med påminnelse om månadsrapporter och information om blivande aktiviteter för anhörigvårdare sker en gång per månad.

Stödformer för fysisk hälsa

I enkätens fråga tio efterfrågas olika typer av stöd till anhöriga som stödjer anhörigas fysiska hälsa. 113 förvaltningar svarar att de ger så kallade må-bra-aktiviteter. En förvaltning ger anhöriga möjlighet till hälsoundersökning och 16 förvaltningar erbjuder hälsorådgivning av legitimerad personal. I *figur 16* redovisas svaren på frågan: Vilka olika typer av stöd för den fysiska hälsan finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?

10. Vilka olika typer av stöd för den fysiska hälsan finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?

I kommentarsfältet till frågan ges exempel på må-bra-aktiviteter som exempelvis stavgång, vattengymnastik, massage, solrum, hälsokurs med friskvårdskonsulent, taktill massage, tillgång till varmvattenbassäng en gång per vecka, chi-ball, mindfulnesskurs, örönakupunktur, hälsocirkel, avslappningsstol, utflykter och spadag två gånger per år och en förvaltning ger anhörigrekreation en vecka per år. Någon förvaltning har gymnastikgrupper på äldreboenden där allmänhet och anhöriga också ges

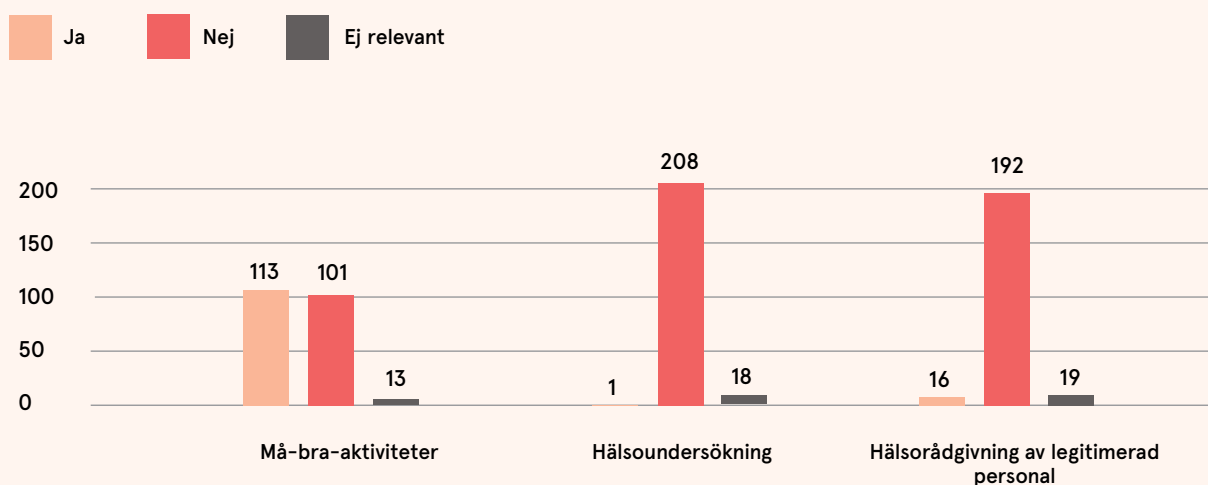
möjlighet att vara med. Träffpunkter och hälso-tek anges som exempel på platser som har hälsofrämjande insatser för medborgarna, till exempel gymnastik och promenadgrupper.

I ett par svar hänvisas till att man informerar om var man kan få hjälp med dessa frågor exempelvis hänvisas hälsorådgivning och hälsoundersökning till primärvården.

I svaren ges exempel på samarbeten med olika funktioner som hälsolots, hälsocenter, seniorkonsulent. En förvaltning svarar att medicinskt ansvarig sjuksköterska samt att annan legitimerad personal kan ge hälsorådgivning. Några svarar att de stöd för fysisk hälsa som ges avser alla över 75 år, i övrigt finns det inte tillgängligt. Medan andra svarande anger att aktiviteterna inte enbart finns för anhöriga utan för alla invånare i den aktuella kommunen.

En förvaltning svarar att tidigare erbjöds må-bra-aktivitet (chi-ball) i samverkan med ett gym men att detta har avslutats på grund av lågt intresse hos målgruppen.

Figur 16. Vilka olika typer av stöd för den fysiska hälsan finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?



Figur 16. Fysiska stöd för den anhöriges hälsa.

Sammanfattande reflektion

Må-bra-aktiviteter är en stödform som inkluderar en mängd olika aktiviteter som används för att stärka den anhöriges hälsa och förmåga att hantera och härbärgera stress och negativa känslor. De olika stödaktiviteterna förutsätter samtliga att den anhörige har möjlighet att delta på angiven plats och tid, vilket för många anhöriga som lever med en närstående som har omfattande omsorgsbehov kan vara mycket svårt att uppnå eller få kontinuitet i. För dessa anhöriga behövs ett nära samarbete med exempelvis biståndshandläggare som beviljar möjlighet till flexibla insatser i hemmet för den närståendes tillsyn och behov medan den anhörige lämnar hemmet.

Det är naturligtvis bra att få hjälp att lära sig att hantera och förhålla sig till stress men samtidigt blir det en gråzon kring huruvida denna stress är något som ska hanteras av den anhörige eller om stressen är förorsakad av att en närståendes behov inte tillgodosetts med adekvata insatser. Då är det kanske snarare genom att den närstående får stöd och hjälp som stressen för den anhörige kan avhjälpas.



Exempel på stödformer för fysisk hälsa

Eslöv

Som anhängkonsulent i en mindre kommun uppmärksammade jag behovet av en stödform som hade potential att vända sig till anhöriga (med önskemål om att träffas i grupp) där de närstående var och en hade olika långvariga sjukdomar eller funktionsvariationer. År 2015 skapade jag således, tillsammans med kommunens hälsopedagog, en anhörigcirkel med hälsoteman för anhöriga, Hälsocirkeln för anhöriga.

Jag har under åren 2015 till våren 2019 arrangerat totalt tio hälso-cirklar och till min glädje fick jag under 2018 möjlighet att dela med mig av konceptet till anhörigkonsulenter i Malmö stad och även i Simrishamn. Med anledning av det intresse som funnits för metoden hoppas jag kunna sprida den ytterligare. Målgruppen som hälsocirkeln vänder sig till är alla anhöriga över 18 år som ger stöd och hjälp till en närstående, oavsett diagnos. Cirkeln kan med fördel kombineras med andra former av stöd. Syftet är att förebygga ohälsa hos anhöriga genom att ge

dem möjlighet och utrymme att sätta fokus på sin egen hälsa och sitt eget välbefinnande. Cirkeln ska skapa möjlighet för reflektion kring den egna hälsan i förhållande till anhörigskapet. Formatet på hälso-cirkeln omfattar totalt åtta träffar, där varje träff har ett eget tema med fokus på hälsa. Information varvas med gruppövningar, diskussioner samt praktiska prova på aktiviteter. Exempel på teman för träffarna är:

Vad är hälsa?

Sömn.

Fysisk aktivitet.

Stress & energi.

Mindfulness.

Kreativ verkstad.

Ludvika

Sedan 1994 har Ludvika kommun - och sedan två år tillbaka, även Smedjebackens kommun - erbjudit

anhöriga kostnadsfri rekreation på rekreationsanläggning tre till fem dagar per år. Under vistelsen får de information om kommunens stöd och insatser till personer med omvårdnadsbehov av något slag samt deras anhöriga. De får även träffa politiker och chefer för att få tillfälle att diskutera verksamheten. Varje år under vecka 35 eller 36 får anhöriga vistas med helpension i lantlig miljö. Under tiden erbjuds den närstående kostnadsfri extra hemtjänst eller korttidsboende. Syftet är att den anhörige ska få uppskattning för sitt engagemang och stöd i det tysta för en närstående person med åldersrelaterad sjukdom eller fysisk/psykisk funktionsnedsättning. I år 2019, får 28 personer i grupper om sex till åtta personer vistas på Wanbo herrgård i Smedjebackens kommun antingen måndag till fredag eller fredag till söndag. Det kostar ingenting för dem. Politikerna i vård- och omsorgsnämnden är mycket angelägna om att behålla denna insats för att stärka anhörigas roll som omsorgsgivare och deras viktiga betydelse.

Eskilstuna

Sedan 2017 så använder vi på Anhörigcentrum Eskilstuna mindfulness-meditation för att hjälpa anhöriga att bättre hantera stress och utveckla stillhet inom ramen för den situation de befinner sig i. (För mer information om vad mindfulness är och vilken evidens som finns, titta på:

<https://www.mindfulnesscenter.se/haelsasjukvaard/>

I nuläget har vi flera mindfulness-paket som man som anhörig kan ta del av: Dels i kursform (grundläggande med både övning och teori), dels i cirkelform (fortsättning för de som gått kurs), dels "prova på" på drop-in, samt retreatdagar. På den sistnämnda – retreatdagar – har vi uppemot fyra mindfulness-sessioner à 45 minuter under en och samma dag. Deltagarna kan då välja att vara med på samtliga fyra, eller bara något enstaka av

övningstillfällena. Övningen/själva meditationen är en central del i mindfulness, och forskningen kring hjärnan pekar allt tydligare åt att vi kan öva oss på att byta relation till yttre stimuli, exempelvis stressorer. Istället för att fastna i invanda reaktionsmönster och en intellektualiserande berättelse om det inträffade, så kan vi inta en mera direkt relation till det som händer. Det som ofta sker när vi byter förhållningssätt till händelser är dels att vi blir bättre rustade att agera konstruktivt gentemot det som sker. Dels skapar det ett grundande i nuet som gör att man inte dras med i till exempel stress lika starkt, och dels kan det på sikt även hjälpa människor till snabbare återhämtning efter stress.

Under kurserna går vi även in på den forskning som finns både kring stress och mindfulness som metod och filosofi. På så vis ökar deltagarna sin kunskap och förståelse kring hur hjärnan

fungerar och hur detta hänger ihop med den stress som så ihärdigt tenderar att följa med oss genom livet. Många av deltagarna utvecklar insikter kring sig själva, sina relationer och livet, vilket ofta leder till ett inre skifte bort från tidigare omedvetna mönster. Många av kursdeltagarna påtalar att de mår bättre sedan de gått kursen, några har förbättrat sin sömn, vissa har minskat behovet av lugnande medicin, de flesta upplever att de inte längre är utelämnade till svåra tankar och känslor utan att de "har något att ta till" när det känns jobbigt. Mindfulness blir som ett kraftfullt verktyg som de inte tidigare haft i sina mentala verktygslådor och att det i sig är en lugnande insikt. I framtiden kommer vi på Anhörigcentrum i Eskilstuna även försöka att kartlägga effekterna av mindfulness via enkäter. Hur stora är effekterna? Och hur många av deltagarna upplever dessa effekter? Det återstår att se.

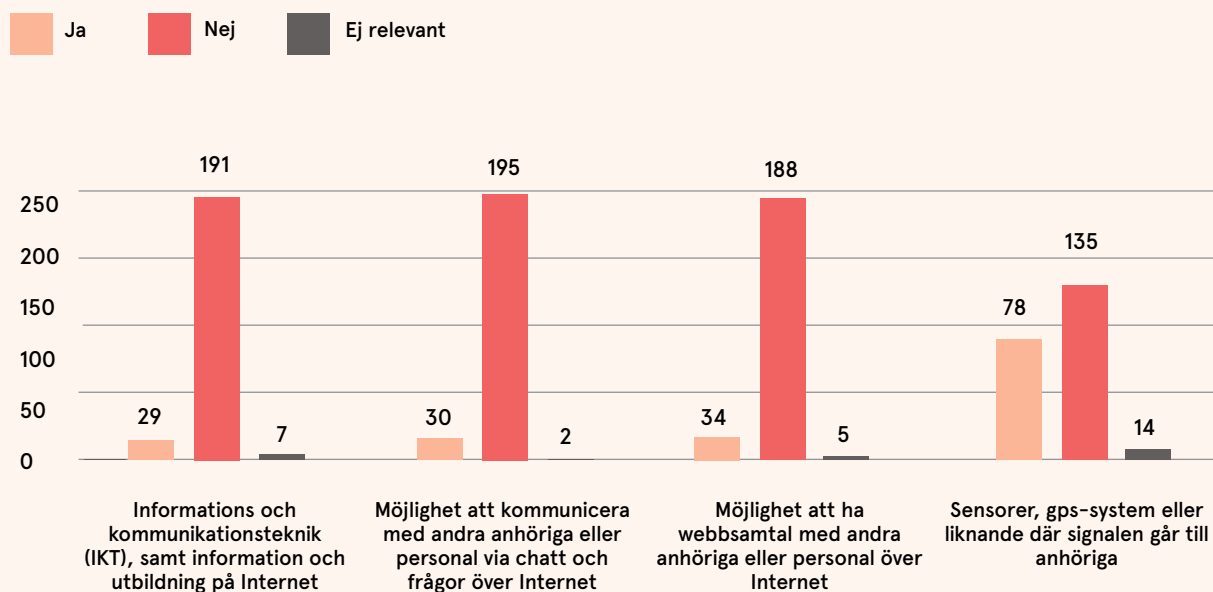
Välfärdsteknik och e-hälsostöd

I enkäten har förvaltningarna fått frågan om vilka olika typer av välfärdsteknologi och e-hälsostöd som finns tillgänglig för anhöriga i förvaltningens regi (figur 17). 29 förvaltningar svarar att de har IKT (informations- och kommunikationsteknik) tillgänglig för anhöriga. Detta är knappt 13% av samtliga svarande. Vidare svarar 30 förvaltningar att de ger möjlighet för anhöriga att kommunicera exempelvis via chatt-funktioner, med andra anhöriga eller personal via internet. Möjlighet att ha websamtal via internet ger 34 förvaltningar vilket utgör 15%. Tillgång till gps-system, sensorer eller likande där signalen går till anhöriga ges av 78 förvaltningar (34%). (gps-system avser lokaliseringssystem så att en person kan spåras och upptäckas, exempelvis för att öka rörelsefriheten för en person som lätt går vilse.)

11. Vilka olika typer av välfärdsteknologi och e-hälsostöd finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?

Till fråga elva gavs möjlighet att komplettera med eventuellt andra former av digitalt stöd. Några exempel som angivits är e-post, sms till utvecklingsledare i e-hälsa, fjärrtillsyn och gps-larm som kan styras till anhörig, kognitiva hjälpmedel till patienten som ger ett stöd till anhörig, Demenslotsen.se, Digidelcenter, Ipadkurser och teknikcaféer, gps som går till personal inom hemvården och personal på särskilt boende. Datorer, läsplattor m.m. som finns tillgängliga på träffpunkter för anhöriga att använda. Någon svarande hänvisar till redan befintliga webb utbildningar till exempel Demens ABC. En annan svarande ger exempel på ett kontaktformulär på anhörigstödet hemsida för önskan att bli uppringd/kontaktad av anhörigstödet. Någon annan svarar att anhörigstöd har en egen Facebooksida. Några svarande angav att de har planer för att starta möjligheter för samtalsgrupper via internet och även sensorer, gps-larm till anhöriga.

Figur 17. Vilka olika typer av välfärdsteknologi och e-hälsostöd finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?



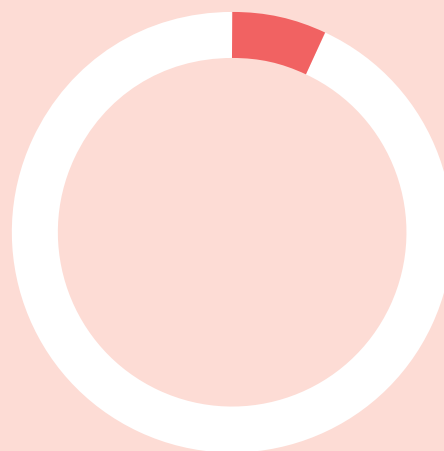
Figur 17. Redovisning av antal svar på olika typer av välfärdsteknologi och e-hälsostöd för anhöriga.

I kommentarsfältet skrevs i ett svar från en förvaltning att de är en glesbygdskommun och att välfärdsteknologi och e-hälsostöd skulle kunna fungera på en nationell nivå. En svarande skrev i kommentarsfältet att internet/webb är den anhöriges eget ansvar men att de kan tipsa om olika forum. Andra exempel som ges är att på en kommuns träffpunkter har det under perioder funnits möjlighet att med hjälp av ett företag eller frivilligorganisationer få hjälp med mobiltelefoner, datorer m.m. Dock inte för någon specifik målgrupp utan dessa tillfällen är öppna för alla som av någon anledning är "daglediga". Andra svarande menar att anhöriga använder Facebook, Facetime och Skype och att nästan alla har smarta telefoner och om anhöriga vill finns

det möjlighet att kommunicera via dessa kanaler. Några förvaltningar är anslutna till En bra plats - anhörigstöd på nätet, som erbjuds som en möjlighet för anhöriga i kommunen att ansluta sig till. Andra hänvisar till hemsidor som är gratis och som exempel ges Socialstyrelsen, Anhörigas Riksförbund, Demensförbundet och FUB med flera. Andra svar är att stöd kan erbjudas till de anhöriga som själva önskar köpa in och handha gps-larm, i form av utbildning och uppstartsstöd. Flera förvaltningar svarar att de använder olika former av forskrivningsbara "anhöriglarm" som sensorer som aktiveras när dörren öppnas eller larm då den närstående lämnar sängen. Flera förvaltningar håller på att utreda hur gps-system med signal till anhöriga eller till personal ska hanteras.

Sammanfattande reflektion

I fråga åtta frågades efter internetbaserade stödformer vilket 14% av förvaltningarna tillhandahåller för vuxna samt sju procent har tillgängligt för barn. I fråga elva återkommer frågor om välfärdsteknik och e-hälsostöd för anhöriga. Resultaten är på samma blygsamma nivå mellan 13–15%. Tillgång till sensorer och gps-teknik som ges till den närstående men där signalen går till anhöriga är högre med 34%. Det blir svårt för Sverige att hinna bli världsbäst inom de kommande fem åren med att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå god och jämlik hälsa, välfärd, utveckla och stärka människors resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet i enlighet med visionen som SKL och regeringen antog 2016.



7%

Enbart sju procent av förvaltningarna tillhandahåller internetbaserade stödformer för barn.

Exempel på webbaserade stödformer

Helsingborg

Demenslotsen är framtagen utifrån ett samarbete mellan vård- och omsorgsförvaltningen i Helsingborg och En bra plats. I projektgruppen deltog anhörigkonsult, demenskonsult och Sylviasyster, demenssjuksköterska från vård- och omsorgsförvaltningen, samt representant från En bra plats. En bra plats drivs av företaget Edu med Ab som sedan år 2008 arbetar med tjänster för välfärdsteknologi och e-Hälsa. Demenslotsen är en digital tjänst där anhöriga automatiskt får information utskickat till sig, som är relevant för just den period av sjukdomen som är aktuell just då. Vägvisaren är framtagen och testad tillsammans med anhöriga, ett nätverk för demenssjuksköterskor i Skåne samt ett nätverk inom primärvården. Tillsammans har det analyserats var, längs med den anhöriges resa, som det är viktigt att få information.

Mycket tid har lagts på att fundera på hur anhöriga ska fångas upp. Därför har ett arbetssätt som förenar analogt och digitalt i ett "digilogt" verktyg utvecklats. Personal delar ut fysiska aktiveringskort som den anhörige använder för att skapa sin användarprofil på Demenslotsen. I samband med en förväntad förändring skickar systemet ut ny information till

den anhörige utifrån var på "resan" den anhörige befinner sig. Det kan exempelvis vara information om olika typer av stödinsatser från kommunen, tips på hjälpmedel och larm, information om demenssjukdomarnas olika faser, tips på utbildningar, bemötandestrategier m.m. Med hjälp av kontrollfrågor från systemet individanpassas den anhöriges behov av stöd och framtida information. I samband med detta finns möjlighet för kommunen att få feedback på vad den anhörige och personen med demenssjukdom har för behov. Demenslotsen gick i skarp drift i Helsingborg i oktober 2018. Demenslotsen utvecklas ständigt och under funktionen "Ditt behov" kan anhöriga berätta om vad de behöver vid just det avsnittet.

På <http://demenslotsen.se> kan man se en film som beskriver tjänsten och där loggar man in som användare.

Härjedalen

Jag tillhör socialförvaltningens öppenvård tillsammans med beroendeenheten och familjeteamet. Vi jobbar för att hela familjen ska erbjudas möjlighet till råd, stöd, samtal och kunskap om beroendeproblematiken. Vi använder varandras kompetenser

och förmågor som visar sig ge ett gott resultat för familjen lika mycket som för den enskilde. Till exempel en individ med en missbruksproblematik går i tolv-stegbehandling. Den anhörige går i anhöriggrupp. Barnen går i en fjärilsgrupp. En familjeterapeut går in och stödjer i att finna strategier och skapa rutiner eller ger familjebehandlande stöd. Övriga anhöriga får råd och stöd genom anhörigkonsulentens funktion.

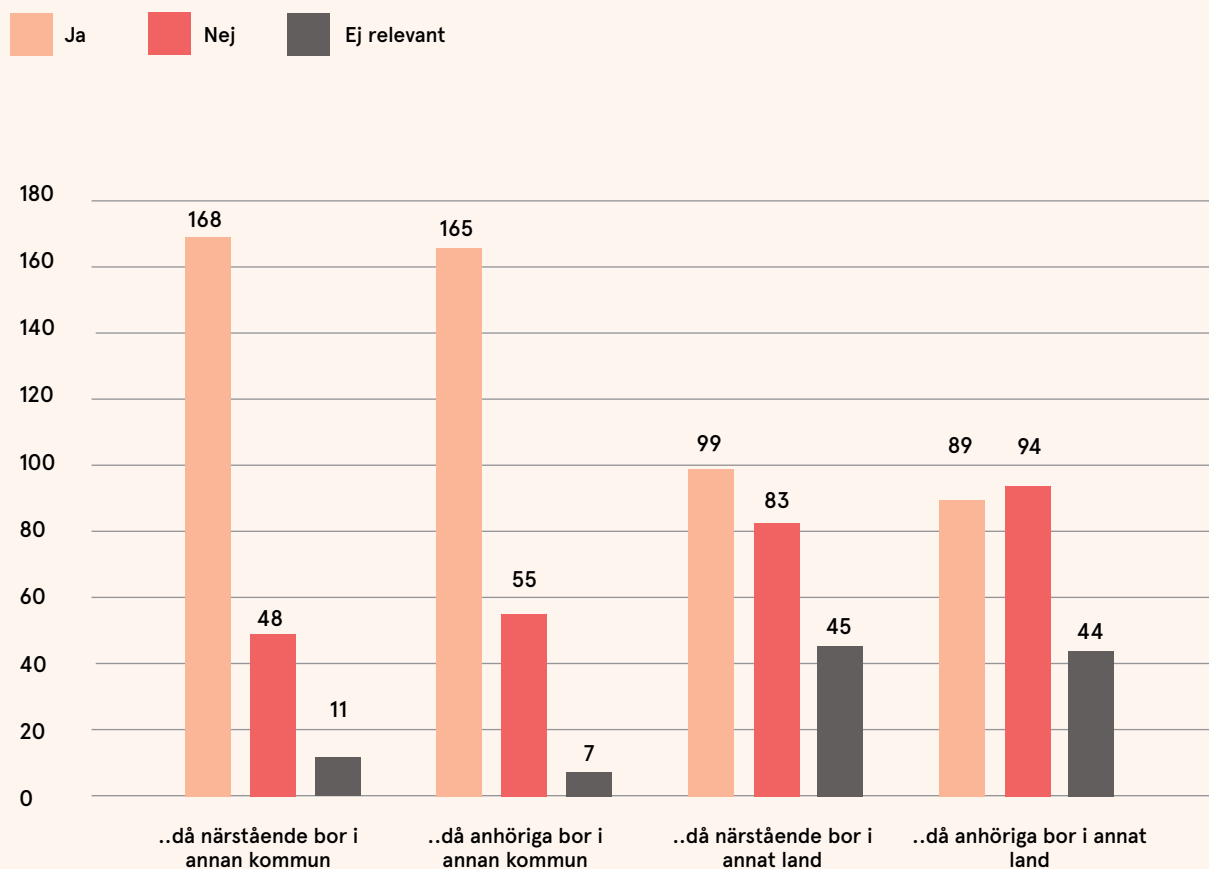
Beroendeenheten erbjuder ett digitalt verktyg till de som har någon form av missbrukssjukdom som heter "Previct gambling". Verktöget har skapat trygghet för anhöriga som kan släppa kontrollen och oron över den missbrukande personen. Det har till exempel hjälpt en son till en alkoholmissbrukande far, där sonen ständigt var orolig över pappan när han själv var i skolan. Sonen hade vid en träff i fjärilsgruppen berättat om sin oro och gett ledaren tillåtelse att ta kontakt med beroendeenheten. Ett gemensamt möte bokades där både pappan och sonen träffade personal från både beroendeenheten och familjeteamet och sonens oro lyftes. Detta möte gjorde att pappan gavs tillgång till verktöget och använde det på ett tillförlitligt sätt. Sonen kunde äntligen gå till skolan utan oro och rädsla att hitta pappan full när han kom hem.

Stöd då anhörig eller närstående bor på distans

Fråga tolv i enkäten handlar om förvaltningen erbjuder stöd då den anhörige eller närstående bor på distans. I *figur 18* redovisas svaren. 74% av svarande förvaltningar erbjuder stöd till anhöriga även om den närstående bor i en annan kommun. 21% svarar att de inte erbjuder stöd om den närstående bor i en annan kommun och fem procent av svaren anger att det inte är relevant. Stöd till en anhörig då den anhörige bor i en annan kommun

ges av 73% av förvaltningarna. 24% svarar att de inte ger stöd om den anhörige bor i en annan kommun medan tre procent anger att det inte är relevant. Om den närstående bor i ett annat land erbjuder 44% av förvaltningarna den anhörige stöd. 36% svarar att de då inte erbjuder något stöd och 20% svarar att det inte är relevant. 39% av förvaltningarna svarar att de erbjuder stöd till anhöriga boende i ett annat land då den närstående bor i Sverige. 41% svarar att de inte erbjuder stöd till anhöriga boende i annat land och 19% svarar att det inte är relevant för deras förvaltning.

Figur 18. Stöd till anhöriga



Figur 18. Antal svar som erbjuder stöd till anhöriga på distans.

12. Erbjuder förvaltningen stöd till anhöriga, då anhöriga eller den närstående bor på distans?

I kommentarsfältet ges svar som att det inte finns gränser för var man bor. Det ges exempel på telefonstöd (eller via Skype), rådgivning och information. En förvaltning svarar att man självklart svarar på frågor per telefon men annars gäller ansvaret för dem som bor i kommunen. Någon menar att uppdraget är den anhörige och denne får hjälp oavsett var den närstående bor. Medan stöd via bistånd endast utgår om den närstående bor i kommunen. En annan svarande

svarar det motsatta, att då den närstående bor i annan kommun hänvisas till anhörigstödet där den närstående bor. Detta för att säkerställa att anhöriga får korrekt information om just de stödformer som ges i den kommunen. Medan en annan förvaltning skriver att de guidar anhöriga som inte bor i kommunen till rätt instans/kommun. I ett annat svar anges att det inte finns generella stöd för anhöriga boende i annat land men att individuella samtal kan förekomma. Svar från ett flertal förvaltningar svarar att det finns viss flexibilitet och att det kan ordnas om ett behov skulle uppstå. Stödet skulle då kunna avse samtal, information och rådgivning.

Sammanfattande reflektion

Förvaltningarna förhåller sig olika till vilka anhöriga som får ta del av olika stödformer beroende på var den anhörige respektive den närstående bor. Om den närstående eller den anhörige bor i annat land än Sverige är möjligheterna till stöd lägre än om båda parter bor i Sverige. Flera av de svarande menar att råd och information ges till anhöriga oavsett var den anhörige bor bara den närstående finns i den aktuella kommunen. Ett antagande är att denna information exempelvis handlar om den närståendes omsorg eller vård och i lägre grad konkret stöd till den anhörige.



Delaktighet

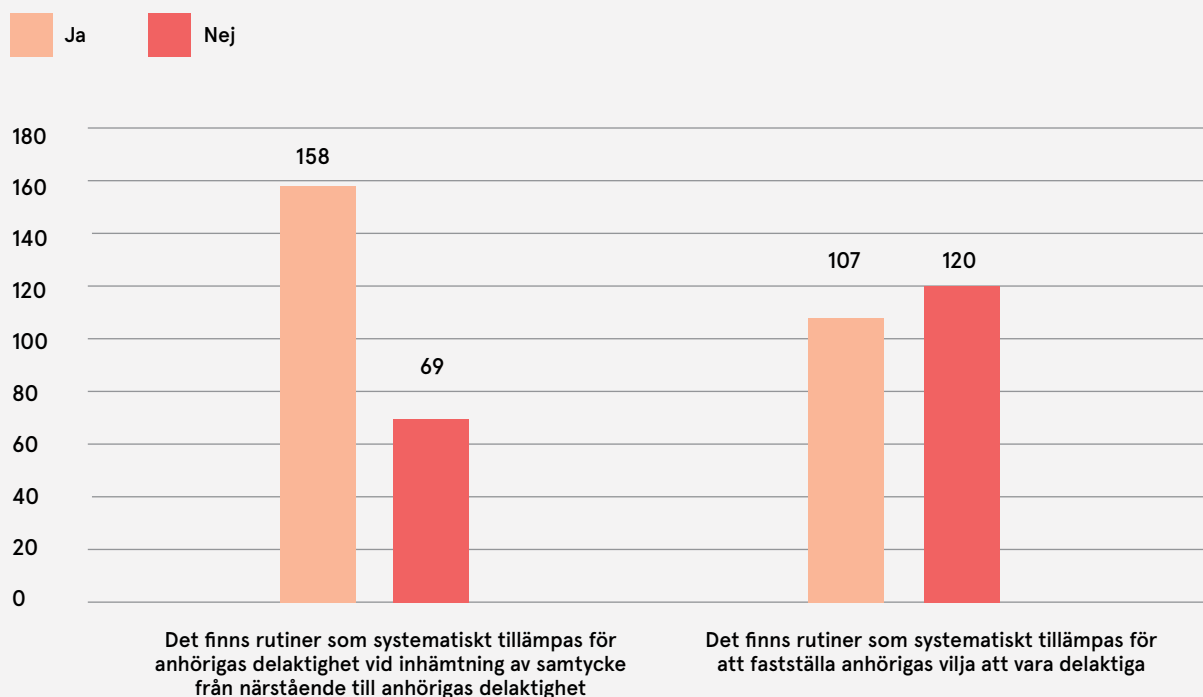
I enkätens avslutande del handlar frågorna om rutiner avseende anhörigas delaktighet och möjlighet till delaktighet i omsorg och vård som ges till den *närstående*. Med rutiner avses en dokumenterad rutin eller en riktlinje som är fastställd på ledningsnivå och som systematiskt tillämpas för möjlighet till anhörigas delaktighet. Den första frågan om delaktighet avser frågor om sekretess och anhörigas frivillighet och redovisas i *figur 19*. På frågan om det finns rutiner som systematiskt tillämpas för anhörigas delaktighet vid inhämtning av samtycke från närstående till anhörigas delaktighet, svarar 70% av förvaltningarna ja och 30% svarar nej. På frågan om det finns rutiner som systematiskt tillämpas för att fastställa anhörigas vilja att vara delaktiga svarar 47% av förvaltningarna ja och 53% svarar nej.

13. Frågor kring sekretess och frivillighet

På påståendet att det finns rutiner som systematiskt tillämpas för anhörigas delaktighet anges i svar från 158 förvaltningar ja vilket utgör 70% av svaren. Svarande från 107 förvaltningar svarar att det finns rutiner som systematiskt tillämpas för att fastställa anhörigas vilja att vara delaktiga och dessa utgör 47% av svaren.

I kommentarsfältet skriver flera svarande att de arbetar utifrån gällande sekretesslagstiftning utan att närmare specificera hur det görs. Några förtydligar att det finns rutiner men att det är den närståendes vilja om delaktighet eller ej som är övergripande och råder och att allt styrs av det samtycke som den berörde närstående ger. Det finns i en förvaltning rutiner om den anhörige juridiskt företräder den enskilde men inte annars. Andra uttrycker att det bara finns

Figur 19. Rutiner avseende anhörigas delaktighet och möjlighet till delaktighet i omsorg och vård som ges till den närstående.



Figur 19. Antal svar på frågor om rutiner avseende anhörigas delaktighet och möjlighet till delaktighet i omsorg och vård som ges till den närstående.

muntliga rutiner. Andra svarar att den närstående får frågan om den vill ha med en anhörig men att det inte finns någon skriven rutin. En förvaltning svarar att det är osäkert om förvaltningen har rutiner för detta, men att anhöriga överlag upplever att de inte får information eller får vara delaktiga i sin närståendes vård. En svarande från en annan förvaltning svarar att det finns rutiner för att fastställa anhörigas vilja att vara delaktiga men att dessa inte tillämpas systematiskt. En förvaltning svarar att de alltid har dialog med anhöriga när insatser planeras men att biståndsbeslut (myndigheten) har sina regler.

En förvaltning svarar att IBIC (individens behov i centrum) är ett arbetssätt som implementeras där anhörigas perspektiv ska inhämtas om samtycke finns, samt behov av avlastning ska uppmärksammas och utredas om behov finns. I ett svar ges exempel på att vid CRA-behandling (Community Reinforcement Approach) för närstående med missbruksproblem

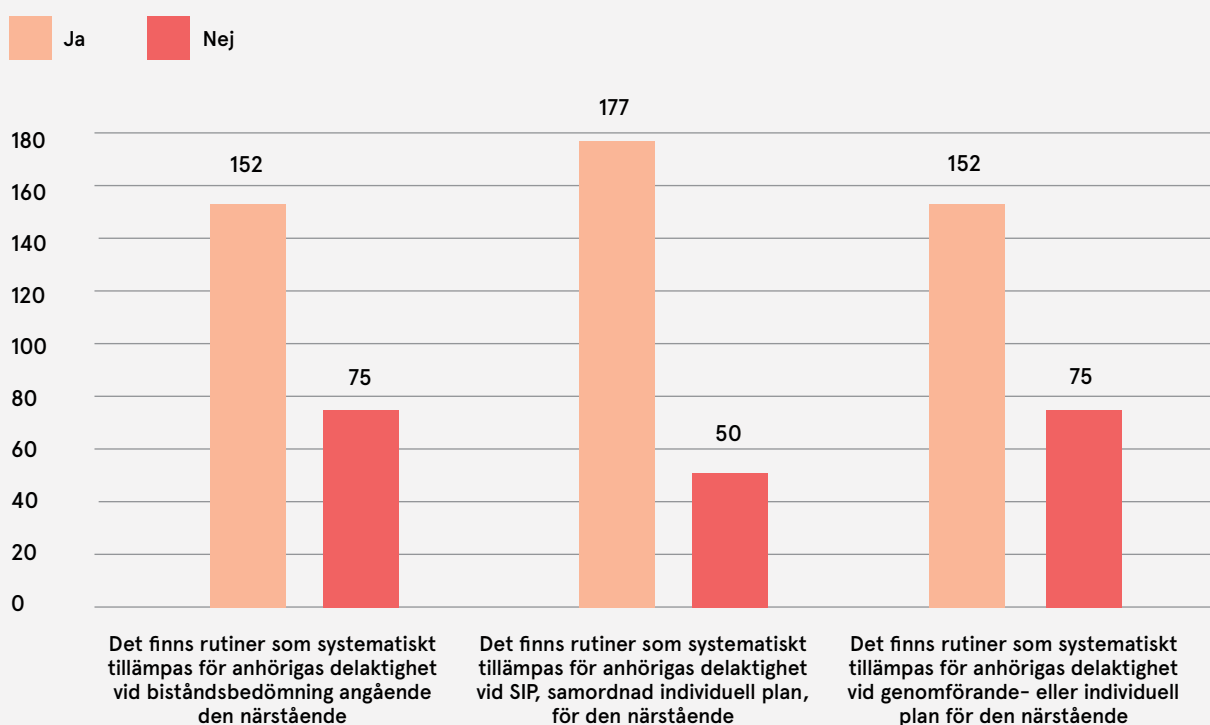
tillfrågas anhöriga systematiskt om deltagande i behandlingsprocessen. Det finns även andra insatser som "rådslag" då anhöriga systematiskt tillfrågas om deras vilja att vara delaktiga och anhöriga till barn och ungdomar, som har insatser i förvaltningen, engageras rutinmässigt att delta i processen (planering, genomförande och eftervård).

I svar från några förvaltningar beskrivs att nya rutiner kommer att implementeras under hösten 2019 eller att ett nytt verksamhetssystem kommer att medföra förändring.

Anhörigas delaktighet i planering och beslut

På fråga fjorton i enkäten ställs frågor kring anhörigas delaktighet i planering och beslut kring insatser till den närstående (figur 20). Svarande från 152 förvaltningar

Figur 20. Planering och beslut kring insatser till närstående



Figur 20. Antal svar om anhörigas delaktighet vid planering och beslut kring insatser till närstående.

svarar ja, att det finns rutiner som systematiskt tillämpas kring anhörigas delaktighet vid planering och beslut kring insatser till den närstående dessa svar utgör 67%. 33% av förvaltningarna svarar nej. På frågan om det finns rutiner som systematiskt tillämpas för anhörigas delaktighet vid SIP, samordnad individuell plan, för den närstående svarar 78% ja samt 22% av förvaltningarna svarar nej. 67% svarar att ja det finns rutiner som systematiskt tillämpas för anhörigas delaktighet vid genomförande- eller individuellplan för den närstående medan 33% svarar nej på frågan.

14. Frågor kring planering och beslut kring insatser till närstående

SKL (Sveriges kommuner och landsting/regioner) har givit ut en uppdaterad information och ett verktyg för hur en SIP ska genomföras i samverkan mellan olika parter för att samordna en närståendes behov (SKL 2019). Verktyget beskriver och ger i en bilaga tydliga exempel på hur och vad en SIP ska eller kan innehålla. I skriften från SKL växlar författarna mellan att jämställa anhöriga och närstående som en samlad enhet, den anhöriges viktiga roll för den närståendes välmående, till att poängtera den närståendes samtycke och behov.

I Socialstyrelsens vägledning till kommunerna om hur socialtjänstlagens formulering av stöd till anhöriga ska tillämpas framhålls ett mer familjeorienterat arbetssätt (Socialstyrelsen 2016). Med ett familjeorienterat sätt avses ett mer systemiskt sätt att förhålla sig, där både den närstående och den anhörige är delar i samma system och där bådas/familjens situation och behov behöver beaktas för att uppnå önskad effekt av insatser och stöd. När insatser och vård exempelvis ska ges till en av parterna i ett gemensamt hushåll är helheten, med både hemmets förutsättningar, socialkontext och parternas olika behov viktiga att beakta (Takter 2017).

I kommentarsfältet till fråga 14 poängteras den närståendes samtycke för om anhöriga ska vara delaktiga i något av de olika frågeställningarna såvida det inte gäller barn under 18 år. I ett svar förtydligas att vid biståndsbedömning, upprättande av genomförandeplan och liknande angående barn

och ungdomar är anhörigas delaktighet en naturlig del av beslutsprocessen. Den närståendes samtycke dokumenteras i akt eller journal. Om anhöriga är delaktiga i till exempel utformande av en individuell plan dokumenteras också detta i den närståendes akt eller journal. En svarande beskriver att rutinen är att inga uppgifter hämtas in eller delges om inte samtycke finns från den närstående. Dock ses den anhöriges kunskap och perspektiv som mycket viktigt och det finns en strävan efter att ta till vara på anhörigas kunskap gällande den närstående. Från en förvaltning i Göteborgs stad kommer följande kommentar:



Individen/den enskilde är över 18 år och således myndig och behörig att själva fatta egna beslut. Många gånger är anhöriga involverade. Frågorna 13 och 14 är viktiga att lyfta och utveckla. I Göteborgs stads riktlinjer står det följande: Alla medarbetare inom socialtjänst och hälso- och sjukvård i Göteborgs stad ska ha ett tydligt anhörighetsperspektiv. Att ha ett anhörighetsperspektiv innebär att verksamheterna ska: -Samverka med anhöriga, erbjuda anhöriga att delta i utredning om den enskilde samtycker, ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid bedömning och utförande, utreda anhörigas behov och informera om kommunens stöd, hålla regelbunden kontakt och följa upp stödinsatserna, se till att sjukvården och socialtjänsten samverkar. All personal i socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter som möter anhöriga ska uppmärksamma dem och bemöta dem på ett bra och respektfullt sätt. Verksamheterna bör samarbeta med anhöriga så att de blir delaktiga. Den anhöriges behov ska uppmärksammas och medarbetarna ska vid behov hänvisa till annan profession.

Andra kommentarer är att biståndshandläggare är skyldiga att prata med både den anhörige och den närstående och ibland enskilt med var och en om det behövs. I en förvaltning gör ibland både biståndshandläggare och samordnare kring anhörigstöd gemensamma hembesök för att informera om anhörigstöd, och samordnaren pratar enskilt med anhöriga och handläggaren pratar med den sökande närstående.

Några svarande kommenterar frågan om SIP (Samordnad individuell plan). En svarande beskriver

att ”min känsla är att SIP används väldigt sparsamt - har inte haft en enda anhörig som nämnt detta”. En annan svarande uttrycker att ”SIP är ju väldigt omfattande och tydlig vid sin tillämpning att det skulle användas mycket mer”. En tredje kommenterar: ”Rutin vid SIP finns, men den kanske inte alltid tillämpas systematiskt.”. Andra svarande relaterar till IBIC (individens behov i centrum) och skriver att med hjälp av IBIC säkerställs att

biståndsbedömaren ställer frågor vid exempelvis hembesök, kring den anhöriges situation. En diskussion förs i den förvaltningen kring om ytterligare möjlighet till samtal kan ske mellan biståndsbedömaren och den anhörige, så att den anhörige kan ge sin version av situationen då det kan vara svårt att göra det under mötet. Slutligen kommenteras i ett svar att anhörigas delaktighet beror på vilken målgrupp det gäller.

Sammanfattande reflektion

Frågor kring information om och delaktighet kring en närståendes situation samt anhörigas vilja till delaktighet och frivillighet är komplexa. Vilken information är det den anhörige behöver eller vill ta del av? Vad är det den anhörige ska vara delaktig kring? Att den närstående ska få insatser för att tillgodose dennes behov eller delaktighet för vilka konsekvenser det ger exempelvis i ett gemensamt hushåll? Eller både och? I en verksamhet som har definierat ett anhörigperspektiv ingår också att hjälpa anhöriga att avgränsa sig på ett tryggt sätt. Det finns flera olika områden kring en närstående där sekretess kan användas som ett utmejslande verktyg istället för ett hinder. De flesta sammanboende anhöriga har insyn i en närståendes situation och behov vilket gör att en sekretessmarkering kan uppfattas som ett utestängande av anhöriga. Om den närstående inte vill ta emot insatser och det blir skäl för att insatser inte sätts in har myndigheten ytterligare arbete att göra. Om en närstående avböjer insatser med hänvisning till anhöriga måste anhöriga få samtycka till att åta sig utförandet av att tillgodose behoven. Det innebär att den anhöriges frivilliga åtaganden behöver fastställas och dokumenteras. Vidare behövs en nära dialog med både närstående och anhöriga, exempelvis vid kognitiv funktionsnedsättning, för att fastställa att den närstående förstår eventuella konsekvenser av att avböja insatser. Det är inte en privat fråga

som anhöriga ska bära ansvar för utan ett grundläggande socialt arbete. Hur dokumenteras att det gemensamma hemmet beslutas bli en arena för omfattande vårdinsatser? Inhämtas samtycke från den anhörige till platsen för utförandet av vårdinsatser? En hänvisning till sekretesslagstiftning eller den enskildes vilja är inte tillräckligt för ett kvalitativt socialt arbete. Kommunernas ansvar för invånarnas sociala välfärd är enligt gällande lagstiftning mer omfattande än så och inkluderar både den närstående och anhöriga. I SKL:s verktyg kring hur en SIP ska eller kan genomföras skulle exempelvis införandet av en stående punkt om kontinuerlig information till anhöriga samt att anhöriga i vissa delar också får samtycka, kunna införas då hela SIP-förfarandet redan förutsätter en närståendes samtycke om anhörigas delaktighet. Även vad och hur anhörigas behov, som är förknippade med den närståendes situation, ska tillgodoses och hanteras behöver synliggöras i en SIP. Den del av en anhörigs situation som står i direkt relation till den närståendes behov behöver hanteras inom en gemensam ram. Det för oss åter till citatet på sidan nio från Socialstyrelsens slutrapport om ”ett mer familjeorienterat synsätt”. Förhållningssättet skulle klarlagts om Socialstyrelsen i sin vägledning förtydligat att det handlar om två ”enskilda” som var och en ska få en skälig vardag exempelvis då det gäller ett par i ett gemensamt hushåll. Om distinktionen mellan vem som har rätt till integritet och att få behov tillgodosedda och vem som inte har det blir då istället till en fråga om hur flera parter behov av en skälig vardag bäst kan tillgodoses.

Slutdiskussion

Denna kartläggning är att betrakta som en pilotstudie med syfte att dels kartlägga kommunernas stöd till anhöriga 2019 men också att ta fram metoder för att med ett jämnt intervall återkommande kunna följa utvecklingen kring stöd till anhöriga i landets kommuner. Det finns lärdomar att göra inför det fortsatta arbetet. En av dessa lärdomar är att skicka en kommunenkät till varje kommun med syfte att synliggöra hela kommunens arbete med ett anhörigperspektiv samt stöd till anhöriga. Dessutom att ytterligare förtydliga och nyansera ett anhörigperspektiv samt olika stödformer till anhöriga. I enkätsvaren förtydligas komplexiteten och en viss begreppsförvirring kring vad som är ett anhörigperspektiv och vad som är stöd till anhöriga.

Den här kartläggningen har fokuserat på stöd som är riktat till de anhöriga. Mycket av anhörigas situation är av förklarliga skäl förknippat med en närstående persons behov och välmående. Detta är i sin tur beroende av hur både kommunerna och andra huvudmän organiserat sina verksamheter och vilka stöd-, hjälp- och vårdformer som tillämpas vid närståendes olika tillstånd och behov. Det som lyfts i denna studie är delar av det som görs specifikt till stöd för den anhörige i en kommunal kontext. Det vill säga att mycket av de insatser och stöd som ges till den närstående är inte inkluderat som till exempel vård- eller gruppboende.

Organisering av stöd till anhöriga

Genom att ställa frågor om hur kommunerna organiserat och inkluderat SoL 5:10 i sina måldokument i kommunen synliggörs hur väl kommunerna känner till och hur de har förstått bestämmelsens intentioner. Frågor om vilka, och hur

många, funktioner som specifikt arbetar dels med konkret stöd men också med strategiska frågor som rör stöd till anhöriga, ger en indikation om hur kommunen förhåller sig till ett anhörigperspektiv och till anhörigas behov. Att anhörigkonsulenten/motsvarande funktioner i så hög grad verkar förknippat med det som är ”anhörigstöd” kan vara en antydning dels att ett anhörigperspektiv inte är implementerat i de olika verksamheterna utan att stöd till anhöriga i hög grad verkar parallellt bredvid andra verksamheter som en egen verksamhet. Det kan också vara ett exempel på ett fokus på den enskilde med en avsaknad av ett systemiskt tänk, varav den enskilde är en del av en helhet med familj och anhöriga, där flera parter behov behöver inkluderas.

Även om andelen måldokument tillsynes ökat sedan Socialstyrelsens slutrapport antyder svaren att dessa dokument baseras på det arbete en anhörigkonsulent eller en samordningsfunktion ska göra och det stöd som dessa funktioner erbjuder. Några svarande förvaltningar kompletterade sina svar i enkäten med målgrupper som förvisso ingår i socialtjänstens målgrupper men inte i socialtjänstlagens intentioner om stöd till personer som stödjer, hjälper eller vårdar. Likväl visar resultaten en ökning av andel måldokument i kommunernas förvaltningar i jämförelse med Socialstyrelsens resultat i sin slutrapport från 2014 och detta kan också antyda om en ökad implementering av bestämmelsen i socialtjänstlagen.

Resultaten om antal funktioner som arbetar med stöd till anhöriga är svårtolkade såtillvida att nyanseringen av vad som faktiskt uppfattas vara stöd till en anhörig och vad som är stöd eller insatser till en närstående inte går att utläsa. Beskrivningar om att alla i en personalgrupp arbetar specifikt med stöd till anhöriga på ett växelvårdsboende eller en korttidsverksamhet blir onyanserat och bör snarare definieras som att verksamheten arbetar med ett inkluderat anhörigperspektiv. De båda begreppen, stöd till anhöriga respektive ett anhörigperspektiv, sammankopplas som om de vore samma sak. Att en närstående får sina behov tillgodosedda med kommunens formella insatser innebär inte per automatik att det är ett

stöd till anhöriga. Möjligen hade det per definition varit ett stöd till anhöriga om anhöriga hade haft ett juridiskt ansvar för sina närståendes välmående, omsorg och vård. Beroende på vilken definition som görs av stöd till anhöriga visar resultatet i denna studie en minskning av personella resurser kring stöd till anhöriga i kommunerna i jämförelse med Socialstyrelsens resultat från 2014.

Samverkan

Frågor om samverkan inom kommunen samt både med och mellan offentliga huvudmän och civilsamhällets aktörer, antyder om anhörigas individuellt spridda behov ges möjlighet att tillgodoses. Frågan om samverkan mellan olika offentliga huvudmän visar ett relativt lågt resultat. En faktor kan vara hur begreppet samverkan uppfattats. Det är likväl anmärkningsvärt att 14% av svarande förvaltningar inte har samverkan inom den egna kommunen. I ett samhälle där normen är lönearbete och att individer ska stå till arbetsmarknadens förfogande för att få tillgång till exempelvis a-kassa eller ekonomiskt bistånd, blir ett anhörigskap i yrkesverksam ålder och som omfattar ett omsorgsgivande, en svår ekvation. Barn som är anhöriga är ytterligare en grupp som skulle tjäna på en samverkan mellan förvaltningar inom en kommun. Socialförvaltningar som inte samverkar vare sig inom den egna kommunen, sjukvården eller med institutioner såsom Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen lämnar anhöriga att utifrån bästa förmåga själva lösa och ta hand om den situation som uppkommit. Dessa huvudmän är några av de samverkansparter som kunde förändrat en anhörigs situation mest.

Samverkan med civilsamhällets olika aktörer är som tidigare redovisats generellt något högre än samverkan med offentliga huvudmän, även om de förvaltningar som har gemensamma aktiviteter med civilsamhället är i minoritet av samtliga svar. Gemensamma aktiviteter med studieförbund sticker ut något med 41% och kan möjligen påverkas av att studieförbunden ofta har ett ekonomiskt incitament att bidra med vid aktiviteter. Låga resultat på samverkan med olika parter i samhället är en indikator på att anhöriga själva måste söka kunskap om de olika parternas möjligheter till att ge stöd, hjälp och

ekonomiskt stöd för den anhöriges egen del. Det är svårt att söka efter stöd när man inte känner till vad man kan söka efter.

Stöd till anhöriga

De definierade stödformer som inkluderats i denna studie ger exempel på standardiserade och vedertagna stödformer vilket blir något paradoxalt då stödet till den anhörige ska vara individualiserat, flexibelt och socialt stödjande. Likväl bedöms det vara inom ramen för dessa stödformer som de flesta anhörigas behov rör sig, utöver att det ges adekvata insatser till en närstående. För ett stort antal anhöriga behövs kompletterande insatser till den närstående för att den anhörige ska kunna lämna hemmet och delta i de stödsamtal och grupper som erbjuds. Majoriteten av svarande förvaltningar erbjuder olika typer av information och utbildning till anhöriga. En fundering är om det är informationsbehovet snarare än anhörigskapet som genererar detta utbud. Möjligen bör samhällsinformation erbjudas i större utsträckning även på andra offentliga arenor än som stödform till anhöriga. Det finns stora utvecklingsmöjligheter kring att identifiera barn som är anhöriga både i samband med kommunernas behovsbedömningar vid vård-, omsorg- och beroendevårdsinsatser. Stödformer till dessa barn behöver utvecklas och det bör med fördel kunna utvecklas i de förvaltningar där barn finns och tillbringar stor del av sin vardag.

Jämlikt stöd till anhöriga

Drygt en tredjedel av förvaltningarna har möjlighet att ge stöd till anhöriga på andra språk. Detta är av betydande vikt då ett land där var femte invånare har en migrationsbakgrund med varierande samhällskänedom och kunskap i svenska. Detta kan indikera att det stöd som erbjuds är ett utbud för en normativ grupp där det i strukturen inte tas hänsyn till intersektionella faktorer. Det vill säga faktorer såsom språk, etnicitet, socioekonomi, kön, livsåskådning, ålder eller sexuell identitet. Dessa är faktorer som kan påverka både möjligheter att ta del av erbjudna stödformer och att individer ska kunna tillgodogöra sig stödet. Socialtjänstens arbete ska baseras på evidens och beprövad kunskap samt inkludera en ansats av ett normkritiskt jämlikhetsperspektiv. Jämlikhet innebär inte att alla ska erbjudas lika utan att alla

ska få stöd och insatser som gör att utfallet blir jämlikt, vilket kan betyda olika stöd och insatser för olika individer för att uppnå en skälig levnadssituation. Att 38% av förvaltningarnas svar anger att de ger information om stöd till anhöriga med syn- eller hörselnedsättning är ytterligare ett exempel på att en betydande del av det stöd som erbjuds i kommunerna ligger inom normalfördelningskurvan. Vilket kan antas påverka möjligheten för individer utanför denna norm att få stöd i sin anhörigsituation. Stödformer bör utvecklas för att fungera även för de som inte passar in i normen, stödet blir då mer tillgängligt för alla.

Internetbaserade stödformer

En av de definierade stödformerna som ges av lägst andel förvaltningar är internetbaserade stödformer, 14% av förvaltningarna anger att de har stöd till vuxna respektive sju procent som anger att de har det till barn. Det är anmärkningsvärt lågt med tanke på den digitaliseringsera offentliga verksamheter befinner sig i kring olika välfärdstjänster och internetbaserade stödfunktioner. Flera förvaltningar beskriver ett ansvar hos den enskilde och anhöriga att själva hålla sig med teknik och flera av exemplen avser erbjudande om utbildning av tekniska redskap. Tänkvärt är att digitalisering av välfärdstjänster är bättre för dem som redan är inkluderade i det digitaliserade samhället och människor som inte är det riskerar att komma ännu längre ifrån. Det kan innebära svårigheter exempelvis att hantera sina bankärenden eller något så enkelt som att köpa biljett till bussen. Detta är ett ökande område där socialtjänsten behöver kompensera och samhället i stort behöver erbjuda alternativa lösningar för att inkludera olika grupper. Internetbaserade stödformer kan således både öka tillgänglighet för vissa grupper och samtidigt exkludera möjligheter till stöd för andra.

Rättssäkerhet och dokumentation

I resultaten synliggörs också en problematik kring rättssäkerheten. Det ges i svaren exempel på att det ibland inte görs en dokumenterad behovsprövning med samtycke från närstående på stöd till anhöriga som involverar den närstående, exempelvis avlastningsåtgärder som erbjuds utan föregående biståndsbedömning. Det blir kanske mer flexibelt och lättillgängligt för anhöriga men problematiskt

utifrån kommunernas ansvar om rättssäkerhet. Detta är ett område där kommunerna behöver få ett tydliggörande från lagstiftaren.

Anhörigas behov behöver nyanseras där olika stödformer för olika grupper kan behöva dokumenteras medan andra grupper och stödformer inte behöver dokumentation. Det är komplicerat att skapa rättssäkerhet både för närstående och för anhöriga. Intentionerna i propositionen kring ändringen i SoL 5:10 ger ingen lösning på detta. Inte heller i Socialstyrelsens vägledning ges någon tydlighet i hur komplexa anhörigsituationer som inkluderar en tredje part ska lösas.

Ett hanterbart vardagsliv

Anhörigas möjlighet till delaktighet och frivillighet är på flera sätt kärnan i vad stöd till anhöriga handlar om. Dels att få tillräcklig information och få dela sin kunskap om en närstående, för att kunna känna trygghet och tillit till att situationen är under hanterbar kontroll och att den närståendes behov tillgodoses. Dels att som anhörig få göra egna reella val, både att få vara engagerad men också att få hjälp att avgränsa sitt engagemang och att anhöriga ges möjlighet att leva under skäliga levnadsvillkor även då man lever nära någon som har särskilda behov och som behöver hjälp att hantera sin vardag.

Slutsatser

- Anhörigas frivilliga åtaganden behöver dokumenteras och fastställas i dialog.
- Stödformer som möjliggör ett hanterbart vardagsliv för anhöriga behöver vidareutvecklas. Det gäller både för sammanboende anhöriga/familjer där biståndsbedömningarna behöver göras med en hushållsgemensam bedömning där varje part i familjen får sitt behov tillgodosett, och för de anhöriga som aktivt uttrycker en vilja att åta sig omsorg om en närstående.
- Bedömningarna behöver bland annat inkludera ekonomiska konsekvenser/kompensation, stöd för möjlighet att vara aktivt delaktig i samhällslivet samt emotionellt stöd.
- Ett implementerat anhörigperspektiv som omfattar information om och tillgänglighet till samhället behöver finnas i alla offentliga verksamheter.
- Möjligheten till emotionellt stöd, att möta andra i liknande situation och ett individuellt anpassat stöd för den anhöriges egen del behöver bli kvalitativt jämligt över landet.
- Anhörigas synpunkter behöver tas på än större allvar och offentliga huvudmäns skyldighet att samverka säkerställas.

Om Socialstyrelsen efterfrågar dokumentation och data på stödformer för anhörigas egen del samt statistik från landets kommuner skulle det sannolikt mana kommunerna till en fortsatt utveckling av området. Målgruppen anhöriga är en mycket stor heterogen grupp som skär genom hela befolkningen, genom barndom, skoltid, arbetsliv och pensionsålder och stödet för ett hanterbart vardagsliv med ett anhörigskap är en av samhällets stora folkhälsofrågor. Resultatet i denna studie pekar också på ett behov av ett ökat omtag kring frågan om ett anhörigperspektiv i verksamheterna och utvecklingen av stödformer till anhöriga. Det indikerar dessutom på ett behov av att tydliggöra vikten av ett anhörigperspektiv i andra huvudmäns verksamheter som exempelvis hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och civilsamhällets aktörer. Ett implementerat anhörigperspektiv med ett mer systemiskt förhållningsätt där människor förstås som delar av varandras vardag och helhet och där parterna, både var för sig och gemensamt får sina behov tillgodosedda för ett skäligt vardagsliv, kan vara en möjlig väg för fortsatt utveckling.

Referenser

Barnombudsmannen Sveriges Barnrättsmyndighet (2019)

Barnkonventionen, FN:s konvention om barnets rättigheter,

<https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/en-skrift-om-barnkonventionen-ny.pdf>

(Hämtad 2019-12-20)

Evertsson, Bodil och Gunilla Forsberg-Wärleby (2013)

Arbetsterapi och sjukgymnastik - en del av kommunens anhörigstöd. En modell för att beskriva hur anhöriga görs delaktiga i rehabiliteringsprocessen.

Rapport från FoU Jämt, 2013:2, Östersund

Junis, IOGT-NTO:s Juniorförbund (2018)

Stöd hela vägen

Rapport 2018, Larsson Offsettryck, Linköping

Magnusson, Lennart (manus 2020)

Anhörigskap, anhörigomsorg och anhörigstöd, nationell kartläggning 2018

Linnéuniversitetet & Nationellt kompetenscentrum anhöriga Region Kalmar län, 2020, Kalmar

Riksförbundet Attention (2019)

"Man får kämpa för varje åtgärd - trots att anhöriga har rätt till stöd" - en undersökning om situationen för föräldrar som har barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

(NPF), 2019, https://attention.se/wp-content/uploads/2019/06/attention_rapport_anhorigenkat2019.pdf (Hämtad 2019-12-20)

Riksrevisionen (2014)

Stödet till anhöriga omsorgsgivare, 2014:9

Stockholm: Riksdagens internttryckeri, Stockholm

Rädda Barnen (2019)

Välfärd - inte för alla. Den ekonomiska familjepolitikens betydelse för familjer i ekonomisk utsatthet

Webbupplaga: <http://press.raddabarnen.se> (Hämtad 2019-11-15)

Socialstyrelsen (2012)

Anhöriga som ger omsorg till närstående - omfattning och konsekvenser

Artikelnummer 2012-8-15, Publicerad: www.socialstyrelsen.se Augusti 2012.

Socialstyrelsen (2014)

Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Slutrapport 2014

Artikelnummer 2014-12-6. Publicerad: www.socialstyrelsen.se December 2014.

Socialstyrelsen (2016)

Stöd till anhöriga Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen.

Artikelnummer 2016-7-3. Publicerad: www.socialstyrelsen.se Juli 2016

Sveriges Kommuner och Landsting (2018)

Använd SIP - ett verktyg vid samverkan. För alla över 18 år, vuxna och äldre.

Version 3.0, Åtta.45, 2018

Takter, Martina (2017)

Vem är den enskilde i ett gemensamt hem? En studie av hur biståndshandläggare förhåller sig till anhörigas möjligheter till frivillighet, autonomi och personlig integritet

Lic. avhandling, FoU rapport 2017:5, Malmö högskola, Holmbergs Malmö

Ung Cancer, (2018)

De unga bakom cancer - en rapport om unga vuxna och cancerberörda i Sverige 2018.

Olsson & Co, 2018

Bilagor

Kommunlista

Kommun

Svarat på enkäten

Ale kommun	Ja	Bromölla kommun	0
Alingsås kommun	0	Bräcke kommun	Ja
Alvesta kommun	Ja	Burlövs kommun	0
Aneby kommun	0	Båstads kommun	Ja
Arboga kommun	0	Dals-Eds kommun	0
Arjeplogs kommun	0	Danderyds kommun	Ja
Arvidsjaurs kommun	0	Degerfors kommun	0
Arvika kommun	Ja	Dorotea kommun	Ja
Askersunds kommun	Ja	Eda kommun	0
Avesta kommun	Ja	Ekerö kommun	Ja
Bengtstors kommun	0	Eksjö kommun	Ja
Bergs kommun	Ja	Emmaboda kommun	0
Bjurholms kommun	Ja	Enköpings kommun	Ja
Bjuvs kommun	0	Eskilstuna kommun	Ja
Bodens kommun	0	Eslövs kommun	Ja
Bollebygds kommun	0	Essunga kommun	0
Bollnäs kommun	0	Fagersta kommun	0
Borgholms kommun	Ja	Falkenbergs kommun	0
Borlänge kommun	0	Falköpings kommun	0
Borås stad	0	Falu kommun	0
Botkyrka kommun	Ja	Filipstads kommun	Ja
Boxholms kommun	0	Finspångs kommun	0

Flens kommun	Ja	Helsingborgs stad	Ja
Forshaga kommun	Ja	Herrljunga kommun	Ja
Färgelanda kommun	Ja	Hjo kommun	0
Gagnefs kommun	Ja	Hofors kommun	0
Gislaveds kommun	0	Huddinge kommun	0
Gnesta kommun	Ja	Hudiksvalls kommun	Ja
Gnosjö kommun	Ja	Hultsfreds kommun	Ja
Grums kommun	Ja	Hylte kommun	Ja
Grästorps kommun	0	Håbo kommun	Ja
Gullspångs kommun	Ja	Hällefors kommun	Ja
Gällivare kommun	0	Härjedalens kommun	Ja
Gävle kommun	0	Härnösands kommun	0
Göteborgs stad		Härryda kommun	0
<i>Angered</i>	0	Hässleholms kommun	Ja
<i>Askim-Frölunda-Högsbo</i>	0	Höganäs kommun	Ja
<i>Centrum</i>	Ja	Högsby kommun	0
<i>Lundby</i>	Ja	Hörby kommun	Ja
<i>Majorna-Linné</i>	Ja	Höörs kommun	Ja
<i>Norra Hisingen</i>	0	Jokkmokks kommun	0
<i>Västra Göteborg</i>	0	Järfälla kommun	Ja
<i>Västra Hisingen</i>	Ja	Jönköpings kommun	Ja
<i>Örgryte-Härlanda</i>	Ja	Kalix kommun	Ja
<i>Östra Göteborg</i>	Ja	Kalmar kommun	Ja
Götene kommun	Ja	Karlsborgs kommun	Ja
Habo kommun	Ja	Karlshamns kommun	Ja
Hagfors kommun	Ja	Karlskoga kommun	0
Hallsbergs kommun	Ja	Karlskrona kommun	Ja
Hallstahammars kommun	Ja	Karlstads kommun	0
Halmstads kommun	Ja	Katrineholms kommun	Ja
Hammarö kommun	0	Kils kommun	0
Haninge kommun	Ja	Kinda kommun	Ja
Haparanda stad	0	Kiruna kommun	0
Heby kommun	0	Klippans kommun	0
Hedemora kommun	Ja	Knivsta kommun	0

Kramfors kommun	0	Mariestads kommun	0
Kristianstads kommun	Ja	Markaryds kommun	Ja
Kristinehamns kommun	Ja	Marks kommun	0
Krokoms kommun	Ja	Melleruds kommun	Ja
Kumla kommun	Ja	Mjölby kommun	Ja
Kungsbacka kommun	Ja	Mora kommun	Ja
Kungsörs kommun	Ja	Motala kommun	Ja
Kungälv kommun	Ja	Mullsjö kommun	0
Kävlinge kommun	Ja	Munkedals kommun	0
Köpings kommun	Ja	Munkfors kommun	Ja
Laholms kommun	Ja	Mölnåls stad	0
Landskrona stad	Ja	Mönsterås kommun	0
Laxå kommun	0	Mörbylånga kommun	Ja
Lekebergs kommun	0	Nacka kommun	Ja
Leksands kommun	Ja	Nora kommun	0
Lerums kommun	Ja	Norbergs kommun	0
Lessebo kommun	Ja	Nordanstigs kommun	0
Lidingö stad	Ja	Nordmalings kommun	Ja
Lidköpings kommun	Ja	Norrköpings kommun	Ja
Lilla Edets kommun	Ja	Norrtälje kommun	Ja
Lindesbergs kommun	0	Norsjö kommun	0
Linköpings kommun	Ja	Nybro kommun	Ja
Ljungby kommun	Ja	Nykvarns kommun	Ja
Ljusdals kommun	Ja	Nyköpings kommun	0
Ljusnarsbergs kommun	0	Nynäshamns kommun	0
Lomma kommun	0	Nässjö kommun	0
Ludvika kommun	Ja	Ockelbo kommun	0
Luleå kommun	Ja	Olofströms kommun	Ja
Lunds kommun	Ja	Orsa kommun	Ja
Lycksele kommun	Ja	Orusts kommun	Ja
Lysekils kommun	Ja	Osby kommun	Ja
Malmö stad	Ja	Oskarshamns kommun	Ja
Malung-Sälens kommun	0	Ovanåkers kommun	Ja
Malå kommun	0	Oxelösunds kommun	Ja

Pajala kommun	Ja	<i>Kungsholmen</i>	Ja
Partille kommun	Ja	<i>Norrmalm</i>	0
Perstorps kommun	Ja	<i>Rinkeby-Kista</i>	0
Piteå kommun	0	<i>Skarpnäck</i>	Ja
Ragunda kommun	0	<i>Skärholmen</i>	Ja
Region Gotland	0	<i>Spånga-Tensta</i>	Ja
Robertsfors kommun	0	<i>Södermalm</i>	Ja
Ronneby kommun	Ja	<i>Älvsjö</i>	0
Rättviks kommun	Ja	<i>Östermalm</i>	0
Sala kommun	Ja	Storfors kommun	0
Salems kommun	Ja	Storumans kommun	0
Sandvikens kommun	Ja	Strängnäs kommun	0
Sigtuna kommun	Ja	Strömstads kommun	Ja
Simrishamns kommun	Ja	Strömsunds kommun	Ja
Sjöbo kommun	0	Sundbybergs stad	Ja
Skara kommun	Ja	Sundsvalls kommun	Ja
Skellefteå kommun	Ja	Sunne kommun	Ja
Skinnskattebergs kommun	0	Surahammars kommun	Ja
Skurups kommun	Ja	Svalövs kommun	Ja
Skövde kommun	0	Svedala kommun	0
Smedjebackens kommun	0	Svenljunga kommun	0
Sollefteå kommun	0	Säffle kommun	Ja
Sollentuna kommun	Ja	Säters kommun	0
Solna stad	0	Sävsjö kommun	Ja
Sorsele kommun	0	Söderhamns kommun	Ja
Sotenäs kommun	Ja	Söderköpings kommun	Ja
Staffanstorps kommun	Ja	Södertälje kommun	0
Stenungssunds kommun	0	Sölvesborgs kommun	Ja
Stockholms stad	- två svar utan angiven stadsdel	Tanums kommun	Ja
<i>Bromma</i>	0	Tibro kommun	0
<i>Enskede-Årsta-Vantör</i>	Ja	Tidaholms kommun	Ja
<i>Farsta</i>	0	Tierps kommun	0
<i>Hägersten-Liljeholmen</i>	Ja	Timrå kommun	Ja
<i>Hässelby-Vällingby</i>	0	Tingsryds kommun	0

Tjörns kommun	0	Vänersborgs kommun	0
Tomelilla kommun	0	Vännäs kommun	Ja
Torsby kommun	Ja	Värmdö kommun	0
Torsås kommun	Ja	Värnamo kommun	0
Tranemo kommun	0	Västerviks kommun	0
Tranås kommun	Ja	Västerås stad	Ja
Trelleborgs kommun	Ja	Växjö kommun	Ja
Trollhättans stad	Ja	Ydre kommun	0
Trosa kommun	Ja	Ystads kommun	0
Tyresö kommun	0	Åmåls kommun	Ja
Täby kommun	Ja	Ånge kommun	Ja
Töreboda kommun	Ja	Åre kommun	0
Uddevalla kommun	0	Årjängs kommun	Ja
Ulricehamns kommun	Ja	Åsele kommun	0
Umeå kommun	0	Åstorps kommun	0
Upplands Väsby kommun	Ja	Åtvidabergs kommun	0
Upplands-Bro kommun	0	Älmhults kommun	0
Uppsala kommun	Ja	Älvdalens kommun	0
Uppvidinge kommun	Ja	Älvkarleby kommun	0
Vadstena kommun	Ja	Älvsbyns kommun	0
Vaggeryds kommun	Ja	Ängelholms kommun	0
Valdemarsviks kommun	0	Öckerö kommun	0
Vallentuna kommun	0	Ödeshögs kommun	0
Vansbro kommun	Ja	Örebro kommun	Ja
Vara kommun	Ja	Örkelljunga kommun	0
Varbergs kommun	0	Örnsköldsviks kommun	Ja
Vaxholms stad	Ja	Östersunds kommun	Ja
Vellinge kommun	0	Österåkers kommun	0
Vetlanda kommun	Ja	Östhammars kommun	Ja
Vilhelmina kommun	Ja	Östra Göinge kommun	Ja
Vimmerby kommun	Ja	Överkalix kommun	Ja
Vindelns kommun	0	Övertorneå kommun	0
Vingåkers kommun	Ja		
Vårgårda kommun	Ja		

Enkät

2019-06-10

Till Förvaltningschef inom funktionsnedsättningsområdet/individ- och familjeomsorg/vård och omsorg

Stöd till anhöriga - organisering, förekomst och delaktighet

För 10 år sedan infördes en bestämmelse i 5 kap 10§ socialtjänstlagen (SoL), att socialnämnden ”ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”.

Anhörigas riksförbund har beviljats medel från Socialstyrelsen för att i samverkan med Nationellt kompetenscentrum anhöriga genomföra en kartläggning över vilket stöd det finns till anhöriga i landets kommuner. Resultatet kommer att sammanställas i en rapport tillsammans med goda exempel som samlas in från landets anhörigkonsulenter (och motsvarande funktioner).

Enkäten innehåller frågor om vilka stödformer som erbjuds till anhöriga, organiseringen av stöd till anhöriga och samverkan med andra verksamheter och organisationer.

Med anhörig avses person som stödjer, hjälper, ger vård eller omsorg till en närstående person som är långvarigt sjuk, äldre, har en funktionsnedsättning, psykisk ohälsa eller har ett beroende eller missbruksproblematik.

Med närstående avses den person som tar emot omsorg eller vård enligt ovanstående.

Med anhörigperspektiv avses att rådande rutiner, riktlinjer och vid bedömning beaktas såväl enskildas som anhörigas behov och kunskap.

Enkäten är uppdelad i tre delar:

- A.** Organisering av anhörigstöd,
- B.** Stöd till anhöriga,
- C.** Anhörigas delaktighet.

Kommun

Om du tillhör särskild stadsdels- eller kommunalförvaltning, ange vilken

A. ORGANISERING AV ANHÖRIGSTÖD

1. Vilka målgrupper ingår i din förvaltning? (Svara för alla områden)

	Ja	Nej
Personer med funktionsnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Äldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer med somatisk sjukdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer med psykisk ohälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer med beroende- och missbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn och ungdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annat:

Kommentar

2. Har förvaltningen i måldokument, verksamhetsplan eller motsvarande beskrivit hur verksamheten ska uppfylla intentionerna i 5 kap 10 § SoL, vad gäller stöd till anhöriga

Ja

Nej

Kommentar

3. Finns det i förvaltningen personal som arbetar 25 % eller mer av sin arbetstid specifikt med stöd till anhöriga? (ange vad som stämmer för samtliga alternativ)

	Ja	Nej
Nej, det finns ingen personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, det finns 1-2 personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, det finns 3-5 personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, det finns 6-10 personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, det finns mer än 10 personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

4. Finns det avsatta funktioner i förvaltningen som arbetar 25 % eller mer av sin arbetstid specifikt med strategiska frågor avseende stöd till anhöriga

Ja

Nej

Kommentar

5. Hur beskriver ni er samverkan med följande huvudmän/organisationer för att erbjuda stöd till anhöriga?

	Nej, vi har ingen samverkan	Vi informerar om dem och föreslår dem till anhöriga	Vi har gemensamma aktiviteter med dem, ex gruppverksamhet och planeringar
Andra förvaltningar inom kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukvården/somatik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjukvården/psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vårdcentraler/Primärvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Försäkringskassan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetsförmedlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anhörigföreningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient- och Brukarföreningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiösa samfund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studieförbund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjälporganisationer ex Röda Korset, Rädda Barnen, Bris osv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra föreningar/organisationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privata aktörer och entreprenörer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

B. STÖD TILL ANHÖRIGA

6. Erbjuder er förvaltning information och utbildning till anhöriga?
(Ange vad som stämmer för samtliga alternativ)

	Ja	Nej
Kontinuerlig information till allmänheten om de olika stödformer till anhöriga som finns tillgängliga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om stöd till anhöriga från civilsamhället (föreningar, privata aktörer mfl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om stöd till anhöriga på andra språk än svenska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information om stöd till anhöriga som finns tillgängligt för personer med syn- eller hörselnedsättning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information och utbildning om att ge vård och omsorg till närstående.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information och utbildning om olika sjukdomstillstånd/diagnoser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information och utbildning om beroende/missbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information och utbildning om att som anhörig kunna bemästra sin situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annat:

Kommentar

7. Vilka olika typer av avlösning finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?
(Ange vad som stämmer för samtliga alternativ)

	Ja	Nej	Ej relevant
Avlösarservice, LSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan avlösningsform, LSS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat biståndsbedömt stöd som utgår från kommunens riktlinjer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avlösning i hemmet, SoL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dagverksamhet för den närstående, SoL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korttidsboende, SoL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Växelvård, SoL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annan avlösningsform, SoL. Ange vad:

Ange antal kostnadsfria avlösartimmar SoL, per individ och månad:

Kommentar

8. Vilka typer av psykosocialt stöd finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?
(Ange vad som stämmer för samtliga alternativ)

	Ja	Nej	Ej relevant
Individuella samtal, vuxna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuella samtal, barn (under 18 år)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjesamtal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppverksamhet, vuxna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppverksamhet, barn (under 18 år)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efterlevandestöd, vuxna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efterlevandestöd, barn (under 18 år)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetbaserat stöd, ex grupper, chat, forum vuxna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetbaserat stöd ex grupper, chat, forum barn (under 18 år)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möteslokal/café vuxna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möteslokal/fritidsverksamhet barn (under 18 år)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjligheter till stöd för anhöriga på annat språk än svenska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annat:

Kommentar

9. Vilka typer av ekonomiskt stöd/bidrag finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi?
(Ange vad som stämmer för samtliga alternativ)

	Ja	Nej	Ej relevant
Kommunalt generellt bidrag, (ex anhörigbidrag, hemvårdsbidrag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuellt biståndsbedömt ekonomiskt stöd ex vid deltagande i aktiviteter till anhöriga vid beroendevård av närstående (avser ej ekonomiskt bistånd/socialbidrag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annat:

Kommentar

10. Vilka olika typer av stöd för den fysiska hälsan finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi? (Ange vad som stämmer för samtliga alternativ)

	Ja	Nej	Ej relevant
Må bra aktiviteter (ex stavgång, vattengymnastik, massage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälsoundersökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälsorådgivning av legitimerad personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annat:

Kommentar

11. Vilka olika typer av välfärdsteknologi och e-hälsostöd finns tillgängligt för anhöriga i din förvaltnings regi? (Ange vad som stämmer för samtliga alternativ)

	Ja	Nej	Ej relevant
Informations och kommunikationsteknik (IKT), som information och utbildning på Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet att kommunicera med andra anhöriga eller personal via chatt och frågor över Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet att ha webbsamtal med andra anhöriga eller personal över Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensorer, GPS-system eller liknande där signalen går till anhöriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annan form av digitalt stöd. Ange vad:

Kommentar

12. Erbjuder förvaltningen stöd till anhöriga, då anhöriga eller den närstående bor på distans? (Ange vad som stämmer för samtliga alternativ)

	Ja	Nej	Ej relevant
Ger er förvaltning stöd till anhöriga som bor i er kommun då de närstående bor i en annan kommun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ger förvaltningen stöd till anhöriga som bor i annan kommun då de närstående bor i er kommun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ger förvaltningen stöd till anhöriga som bor i er kommun då de närstående bor i ett annat land?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ger förvaltningen stöd till anhöriga som bor i ett annat land då de närstående bor i er kommun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

C. DELAKTIGHET

Följande frågor handlar om rutiner avseende anhörigas delaktighet och möjlighet till delaktighet i omsorg och vård till den närstående. Med rutiner avses skriftlig, dokumenterad rutin eller riktlinje fastställd på ledningsnivå som systematiskt tillämpas för anhörigas delaktighet.

13. Frågor kring sekretess och frivillighet (Ange vad som stämmer för samtliga alternativ)

	Ja	Nej
Det finns rutiner som systematiskt tillämpas för anhörigas delaktighet vid inhämtning av samtycke från närstående till anhörigas delaktighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det finns rutiner som systematiskt tillämpas för att fastställa anhörigas vilja att vara delaktiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentar

14. Frågor kring planering och beslut kring insatser till närstående (Ange vad som stämmer för samtliga alternativ)

	Ja	Nej
Det finns rutiner som systematiskt tillämpas för anhörigas delaktighet vid biståndsbedömning angående den närstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det finns rutiner som systematiskt tillämpas för anhörigas delaktighet vid SIP, samordnad individuell plan, för den närstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det finns rutiner som systematiskt tillämpas för anhörigas delaktighet vid genomförande- eller individuellplan för den närstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annat:

Kommentar

Har du några övriga synpunkter som du önskar delge oss?

Här är enkäten slut! Tack för din medverkan!

Anhörigperspektiv - en möjlighet till utveckling?

-Nationell kartläggning av kommunalt stöd till anhöriga 2019

Syftet med denna studie är att skapa en översikt och en systematisk redovisning. Förhoppningen är också att projektet utvecklas till att bli en återkommande studie med jämnt intervall för att på sikt bidra till större jämlikhet mellan kommunerna och få en mer systematisk översikt. Projektet syftar också till att inspirera kommuner samt lyfta några exempel från kommunerna av det som görs runt om i landet.

En sammanfattning av resultatet kommer att finnas tillgängligt i en Excel-fil på Anhörigas Riksförbunds hemsida, anhorigasriksforbund.se. Excelfilen kan användas för att skaffa sig en överblick av stöd till anhöriga och fördjupa sig ytterligare i resultaten. Den kan också användas i arbetet med att ta fram idéer om hur man bygger upp och vidareutvecklar ett stöd till anhöriga, som är tillgängligt för alla anhöriga oavsett ålder och diagnos hos den närstående.

Martina Takter