

NkaTM

Anhörigkonsulentens arbete och yrkesroll – Resultat från en enkätundersökning

Marianne Winqvist



Nka Rapport 2014:1

Anhörigkonsulentens arbete och yrkesroll
– Resultat från en enkätundersökning

© 2014 Författaren och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Marianne Winqvist

OMSLAG OCH LAYOUT Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO Smålandsbilder.se

ISBN 978-91-87731-10-5

TRYCKERI Webb-upplaga

Förord

Största delen av det specialiserade stödet, som riktar sig direkt till anhöriga, ges av anhängkonsulenter och motsvarande yrkesgrupper. Anhängkonsulenterna har ofta också ansvar för att vidareutveckla stödet och att sprida detta på olika sätt. Anhängkonsulentens yrkesroll är relativt ny. Rollen växte fram i anslutning till de statliga satsningarna på utveckling av stöd till anhöriga som gjordes från mitten av 1990-talet och framåt. Före år 1999 fanns enligt Socialstyrelsen anhängkonsulenter eller motsvarande yrkesgrupper endast i fem procent av landets kommuner. Idag har de flesta kommuner någon person med denna funktion i sin verksamhet.

En viktig uppgift för Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) är att medverka till en långsiktig kunskapsuppbyggnad kring frågor som rör anhörigas situation och stödet till anhöriga. För att få en nationell överblick över hur anhängkonsulenterna utformar och ser på sitt arbete och därmed också få inblick i förutsättningarna för anhängstödet utveckling och status, har Nka genomfört en webbenkätundersökning riktad till landets samtliga anhängkonsulenter. I den här rapporten presenteras sammanställningar av svaren på de många frågor som ställdes. Rapporten kommer att följas upp med en fördjupad analys och diskussion av resultaten.

Marianne Winqvist, möjliggörare/forskare på Nka samt vetenskaplig handledare på Regionförbundet Uppsala län, har genomfört studien. Administrationen av webbenkäten har ombesörjts av Siv Carlsson, Regionförbundet i Kalmar län. Vi vill rikta ett varmt tack till Ann-Britt Sand och Jan-Olof Svensson som bidragit med synpunkter på enkätens utformning samt till den pilotgrupp av anhängkonsulenter som testade enkäten och gav konstruktiva förslag till förbättringar. Sist, men inte minst skulle värdet av denna studie inte alls vara stort om inte så många av landets anhängkonsulenter hade besvarat frågorna. Stort tack för detta!

Lennart Magnusson
Verksamhetschef

Elizabeth Hansson
FoU-ledare

Innehåll

Förord	3
Inledning	6
Genomförande	6
Vem är Anhörigkonsulenten?	8
Kön och ålder	8
Utbildning	8
Utbildning om anhöriga och anhörigstöd	10
Tidigare anställningar	11
Anställningen som anhörigkonsulent	15
Anställningstid	15
Yrkestitel	15
Anställningsförhållanden	17
Plats i organisationen	20
Anhörigstödet i kommunerna	23
Antal anhörigkonsulenter	23
Styr- och policydokument	24
Konkurrensutsättning	25
Anhörigstödet ekonomiska situation	25
Centraliserat specialiserat eller integrerat stöd	28
Möjlighet att få ett skräddarsytt, individualiserat stöd i kommunen/ stadsdelen?	29
Stöd som saknades i kommunen/stadsdelen	31
Målgrupper	35
Innehåll i arbetet	40
Information	40
Utbildning/handleddning	42
Övriga stödinsatser	45
Administration	46
Utvecklingsarbete	47

Fördelning av arbetstid	47
Förekomst av hembesök samt användande av COAT	49
Om anhängkonsulenterna själva fick välja....	49
Hur anhängkonsulenterna beskrev sin roll för anhöriga.	50
Förväntningar på anhängkonsulenterna	56
Samtal – enskilt och i grupp	61
Anhänggrupper	64
Anonymitet, arbetsanteckningar och avgifter	74
Samarbete och samverkan	75
Samarbete med andra yrkeskategorier inom kommunen	75
Samarbete med landstinget	77
Samarbete med ideella organisationer	78
Samarbete med arbetsgivare och företag	81
Samverkan i länen och med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka)	81
Arbetsförhållanden	85
Handledning, någon att tala med	85
Möjlighet till feedback	89
Det bästa och sämsta med arbetet	91
Trygghet	93
Övriga frågor om arbetsförhållanden	94
Vilken kompetens finns och vilken behövs?	96
Är du bra på det du gör?	96
Behov av vidareutbildning	102
Förmågor och kunskap att förbättra	104
Nybörjarfel och sådant som anhängkonsulenterna blivit bättre på	106
Vilken utbildningsbakgrund bör en anhängkonsulent ha?	113
Hur skall en anhängkonsulent vara?	114
Yrkesrollen i framtiden	117
Slutord	126
Bilaga	127

Inledning

Anhörigkonsulenter och motsvarande yrkesgrupper har en central *betydelse* för innehållet i och utvecklingen av anhörigstödet i landets kommuner. Nka (Nationellt kompetenscentrum anhöriga), som skall medverka till en långsiktig kunskapsuppbyggnad kring frågor som rör anhörigas situation och stödet till anhöriga, har därför stort intresse av att känna till och analysera anhörigkonsulenternas och motsvarande yrkesgruppers arbete och yrkesroll. Den enkätundersökning som här skall presenteras har genomförts med syftet att få en nationell överblick över hur denna relativt sett nya yrkesgrupp utformar och ser på sitt arbete och därmed också få inblick i förutsättningarna för anhörigstödet utveckling och status. Denna rapport innehåller endast en sammanställning av svaren på denna enkät. Några slutsatser eller fördjupade analyser presenteras inte, men tanken är att i ett senare skede återkomma med detta samt diskussioner angående specifika frågeställningar som studien genererar.

Genomförande¹

Studien är en totalundersökning och ambitionen har varit att nå ut till samtliga personer inom målgruppen. I varje län finns en samordnare utsedd för att representera respektive läns anhörigstöd. Vanligt är att dessa samordnare anordnar träffar för representanter från respektive kommuns anhörigstöd och de har också kunskap om och kontaktuppgifter till "sina kommuners" verksamheter inom området. Det var dessa länsamordnare som förmedlade kontaktuppgifter till enkätens mottagare.

Organisationen av kommunernas anhörigstöd varierar stort liksom benämningarna på olika yrkesgrupper. Definitionen på denna studies målgrupp som gavs till länsamordnarna lyder: "Denna studie riktar sig till anhörigkonsulenter och personer med motsvarande arbetsuppgifter. Andra benämningar som förekommer på yrkesgruppen är anhörigsamordnare, anhörigrådgivare, anhörigkurator, m.fl. Uppdraget kan även ligga inom ramen för andra tjänster som exempelvis enhetschef, projektledare. Som anhörigkonsulent eller motsvarande är man ofta den person/eller en av de personer som allmänheten kommer i kontakt med när de söker kommunens anhörigstöd. Anhörigkonsulenter eller motsvarande kan arbeta med anhörigfrågor inom äldre-, funktionshinder- och/eller IFO-området.

Anhörigkonsulenter eller motsvarande är en person som i sitt arbete bedriver konkret stöd till anhöriga och/eller ansvarar för samordningen och/eller utvecklingen av stödet i kommunen/stadsdelen. Anhörigkonsulenter kan ha uppdraget

¹ Projektet har genomförts av Marianne Winqvist, forskare/möjliggörare Nka.

på deltid. Till anhängkonsulent och motsvarande räknas **inte** personer som inom ramen för sitt ordinarie arbete utför enskilda anhängstödsinsatser som exempelvis anhängombud och avlösare.”

Utifrån denna definition inkom länsamordnarna med namn och e-postadress till de personer som skulle delta i studien. I vissa fall behövde kompletteringar göras. Information om personer att sända enkäten till kom också från enskilda anhängkonsulenter.

Enkäten utformades som en webbenkät och skickades till 450 mottagare och 359 personer (80 procent) besvarade den. Det första utskicket sändes den 10 januari 2014 och påminnelser gick ut den 21 januari och 5 februari.² I följebrevet (se bilaga) informerades respondenterna om att det var helt frivilligt att besvara frågorna och att enskilda kommuner eller uppgiftslämnare inte skulle kunna identifieras i avrapporteringen av resultatet.

Enkäten är omfångsrik till sin utformning och innehåller en stor del öppna frågor. Anledningen till detta är att någon mer omfattande undersökning av berörd målgrupp inte tidigare har genomförts. Kunskapsläget är dåligt, och det gällde att fånga in relevanta delar av studieområdet. En kvalitativ studie har tidigare gjorts, med fokus framför allt på hur anhängkonsulenter arbetade med samtal³ och en del av enkätfrågorna är hämtade utifrån kunskapen som genererades i det projektet. Enkäten testades i en pilotgrupp bestående av fem anhängkonsulenter och reviderades sedan utifrån deras synpunkter.

I enkäten användes genomgående benämningen anhängkonsulent eller motsvarande för att beteckna målgruppen för enkäten. Med anhänga avsågs personer som hade en närstående som var långvarigt sjuk, äldre eller hade funktionsnedsättning. Anhänga skulle tolkas i vid mening och kunde omfatta såväl familjen som övrigt socialt nätverk. Anhängstöd definierades som en åtgärd eller insats som gjordes/gavs med syftet att vara ett stöd just för den anhängige.

Inledningsvis följer ett slags svar på frågan: Vem är anhängkonsulenten?⁴

² Konstruktionen till webbenkät och administrationen av utskicken ombesörjdes av Siv Carlsson, Regionförbundet i Kalmar län.

³ Winqvist, M., *Samtalets betydelse som anhängstöd*, Kunskapsöversikt 2011:1, Nationellt kompetenscentrum anhänga, Kalmar

⁴ I den fortsatta texten kommer yrkesgruppen för enkelhetens skull att endast omnämnas som anhängkonsulent eftersom detta för närvarande är den vanligaste benämningen (vilket inom kort skall visas).

Vem är Anhörigkonsulenten?

Kön och ålder

De allra flesta anhörigkonsulenter är kvinnor. Endast fem procent av respondenterna var män. Det var också en mogen yrkesgrupp i det avseendet att över två tredjedelar var 50 år och äldre.

Tabell 1. Åldersfördelning.

Ålder	Antal individer	Andel (%)
Yngre än 20 år	1	
20-29 år	0	
30-39 år	30	8
40-49 år	82	23
50-59 år	164	46
60-69 år	81	23
Summa	358	100

Utbildning

När det gäller utbildningsnivå så hade drygt tre fjärdedelar av respondenterna någon form av utbildning på högskole-/universitetsnivå.⁵ Som framgår av tabellen nedan så var social omsorgslinje eller socialt omsorgsprogram de vanligaste förekommande *yrkesutbildningarna* att ha examen från. Därefter kom socio-nomer och sjuksköterskor. Dessa utbildningar svarade för drygt hälften av de *yrkesutbildningar och avslutade examina på högskole-/universitetsnivå* som respondenterna hade. Det kan för övrigt konstateras att utbildningsbakgrunden bland dem som hade hela yrkesutbildningar och/eller avslutade examina var mycket varierande.

⁵ 77 %, 275 personer av 358

Tabell 2. Yrkesutbildningar och examina på högskole-/universitetsnivå.

Utbildning	Antal utbildningar ⁶	Andel (%)
Social omsorgslinje, ålderdomshemsföreståndare/ Sociala omsorgsprogrammet	25+34=59	23
Socionom	44	17
Sjuksköterska/Specialistsjuksköterska	26+13=39	15
Arbetsterapeut/Sjukgymnast	17+4=21	8
Vårdlärare/Förskollärare/Övrig lärare/Specialpedagog	7+2+1+1=11	4
Socialpedagog/Äldrepedagog	6+4=10	4
Fritidspedagog/Fritidsledare med högskoleutbildning	8+2=10	4
Friskvårdspedagog/Hälsopedagog/Folkhälsopedagog/ Hälsovetare/Folkhälsovetare	2+1+1+1+1=6	2
Kulturpedagog/Dramapedagog/Kulturvetare	1+1+2=4	2
Övriga yrkesutb.: Företagsekonom/Studie- och yrkesvägledare/Informatör/Präst/Diakon	1+1+1+1+1=5	2
Steg 1 psykoterapi/Familjeterapiutbildning/Anhörigterapeut	11+1+1=13	5
Beteendevetenskaplig högskoleutbildning	15	6
Samhällsvetenskaplig utbildning/Människa, mångfald, arbetsliv/Välfärdsprogrammet/ Handikappvetenskap/Fil. kand. handikappkunskap/Fil.kand. socialt arbete	3+1+1+1+1+1=8	3
Magisterexamen: Natur, hälsa trädgård (1)/ Socialt arbete (2)/Pedagogik (1)/Vårdvetenskap (2)/Arbetsterapi (2)/ Psykosocialt arbete (1)	1+2+1+2+2+1=9	4
Summa yrkesutbildningar/examina	254	99 ⁷

Av dem som hade läst hela yrkesutbildningar eller tagit ut andra examina var det 33 personer som hade fler än en fullständig yrkesutbildning och/eller examen. Det var också 61 personer som förutom sin grundexamen även tagit en eller fler fristående kurser.

Till detta kommer 58 personer (21 procent av samtliga med högskolestudier) som inte hade läst en hel examen eller yrkesutbildning på universitet/högskola, men som hade en eller fler fristående kurser med sig i baggaget.

⁶ I de fall respondenten har angivit fler än en utbildning har samtliga tagits med, dock ej fristående kurser.

⁷ På grund av avrundningar blir summan inte alltid 100.

Av dem som **inte** hade högskole-/universitetsutbildning besvarade 67 personer frågan om vilken som var deras högsta utbildning. De angivna svaren uttrycktes både i termer av utbildningsnivå/utbildningsinstans och i yrken. 21 personer angav att de hade gått på gymnasium och sex av dem hade olika kurser utöver det. Nio personer svarade att de hade gått på yrkeshögskola eller nämnde någon KY-utbildning. En respondent hade gått på folkhögskola.

För de respondenter som istället valde att redogöra för yrket som studierna resulterat i så var undersköterska det klart vanligaste svaret. 29 personer var utbildade till undersköterskor och fler av dem hade också kompletterat med andra kurser som exempelvis hälso-friskvårdslinje, hälsocoach, ekonomi, motiverande samtal, psykiatri, handledarutbildning, massörutbildning och annat. Andra yrken som nämndes av enstaka personer var exempelvis fritidsledare, friskvårdskonsulent, vårdbiträde, rehabassistent, barnskötare, massör, föreståndare, fotterapeut och danspedagog.

Utbildning om anhöriga och anhörigstöd

Ytterligare en fråga om utbildning ställdes i enkäten: Har du någon specifik utbildning om anhöriga/anhörigstöd? 57 procent⁸ av respondenterna hade någon sådan utbildning.

I en analys av de 204 svaren på frågan om vilken/vilka utbildningar respondenterna hade var det en utbildning som skilde sig från de andra när det gällde antalet deltagare. 102 personer hade gått någon upplaga av Ersta Sköndals kurs "Anhörigstöd i ett helhetsperspektiv, 7,5 hp". Syftet med denna kurs, så som det uttrycktes för höstterminen 2013 var att den skulle ge "deltagarna grundläggande kunskaper om anhörigas omsorgsfunktion i relation till samhällets stödssystem och samtidigt belysa anhörigstödet i ett politiskt och historiskt perspektiv." (http://grbookit.grkom.se/pdf/anhorigstod_helhetsperspektiv_131009.pdf, 7 mars 2014). Teman som fokuserades var bland andra samtalet som verktyg i anhörigarbetet, förändrings- och utvecklingsarbete i rollen som anhörigstödjare, anhörigskap och åldrande, anhöriga till personer med psykisk sjukdom, anhörigskap, omsorg och funktionshinder i ett livsloppsperspektiv.

En annan kurs som gav högskolepoäng var "Professionellt stöd till anhörigvårdare 30 hp" som gavs vid Linnéuniversitetet. Sju personer hade gått denna kurs.

Ytterligare tretton personer svarade att de hade gått fristående kurser på högskola/universitet om anhöriga och anhörigstöd, men specificerade inte exakt vilka kurser det rörde sig om. Anhörigstöd 7,5 hp var den vanligaste benämningen och ibland kompletterades beskrivningen med namnet på en högskola/ universitet.

Bland kurser som inte har gett högskolepoäng kan särskilt nämnas Röda Korsets kurs "Professionell anhörigstödjare". Detta var en utbildning som 24 re-

⁸ 205 personer av 358

spondenter hade genomgått. En del skrev bara Röda korsets utbildning om anhörigstöd.

Ett annat sätt att beskriva utbildningar på var att ange namnet på de personer som hade haft dem. Gunilla Matheny omnämndes av 16 personer och utbildningarna beskrevs oftast i termer som "dagar med Gunilla Matheny", "internat med Gunilla Matheny", "Gunilla Mathenys utbildningar" etc. En annan utbildare som omnämndes av sex personer var Margareta Norman. Kursnamn/utbildningar som angavs var PPI- psykopedagogisk intervention Hållbar anhörig, Att möta och bemöta anhöriga samt Anhörigglasögon.

Utbildningarna beskrevs också utifrån vad de handlat om. Att arbeta som anhörigkonsulent innebär att arbeta med samtal och 17 personer svarade att de gått någon utbildning i samtalsmetodik. Av dem hade sju personer gått kurs för att förkovra sig i MI, Motiverande samtal. Nio personer hade gått någon form av cirkelledarutbildning eller utbildning för stödgruppsledare och sex personer hade fördjupat sig i situationen att möta människor i sorg. Detta hade skett genom att gå en 7,5 hp kurs med samma namn eller kurs i certifierad sorgbearbetning eller sorgprocess. Fem individer hade gått en anhörigombudsutbildning.

Nka:s mötesdagar nämndes av fem personer som utbildningstillfällen och fyra personer angav att de deltagit på Anhörigriksdagen med samma syfte.

Ytterligare några kurser uppgavs av enskilda personer. Dessa var: Anhöriga till missbrukare, Action certifiering, Vuxenskolans Att lyfta tillsammans, Utbildning i demens för anhörigkonsulenter vid Silviahemmet, Anhörigterapeut, Anhörigvägledare 100 timmar samt Metoder och verktyg för anhörigstöd (CKU).

Förutom de utbildningar som nu har nämnts var det många respondenter (47 personer) som nämnde utbildningar mycket ospecifikt. Exempel är "otal föreläsningar", "div. kurser", "seminarier", "kommunens egna", men än vanligare var att kunskap om anhöriga och anhörigstöd hade ingått i de grundutbildningar som respondenterna hade och andra kurser som de hade gått på. Ytterligare en variant var att nämna kurser som inte hade anhöriga som sitt huvudsakliga fokus, men som ändå var användbara i arbetet tillsammans med anhöriga. Exempel på sådana kurser var demensutbildningar, kurser om våld i nära relationer, bemötande, krishantering, etik, KBT, familjeterapi med mera.

Tidigare anställningar

Det är en fantastisk mängd yrken och uppgifter som 355 personer nämnde när de beskrev sina tidigare huvudsakliga anställningar. Det är omöjligt att här redovisa hela bilden, men konstateras kan att det endast är en handfull individer som **inte** har arbetat inom vård, omsorg, skola och/eller socialtjänst någon gång innan anställningen som anhörigkonsulent. Nedan återfinns en förteckning över yrken som nämndes, men många angav inte yrken utan områden som de varit verksamma inom.

Administrativ assistent
Administratör
Aktivitetssamordnare
Anhörigstrateg
Arbetskonsulent
Arbetslivskonsulent
Arbetsrehabiliterare
Arbetsterapibiträde
Avdelningschef
Barnsköterska/skötare
Behandlingskonsulent
Biståndshandläggare
Boendesamordnare
Byggnadsträarbetare
Chefsarbetsterapeut
CNC-operatör
Dagcenterchef
Demenssjuksköterska
Distriktsarbetsterapeut
Egenföretagare
Familjebehandlare
Familjerådgivare
Filmproducent
Forskningsassistent
Fotvårdsspecialist
Fritidsassistent
Fritidskonsulent
Fritidspedagog
Färdtjänsthandläggare
Föreståndare
Förskollärare
Gruppledare
Gymnasielärare
Handledare
Habiliteringsassistent

Administrativ chef
Aktivitetsledare
Anhörigombud
Arbetsanpassare
Arbetsledare
Arbetsmarknadskonsulent
Arbetsterapeut
Assistent
Avdelningsföreståndare
Behandlingsassistent
Biblioteksassistent
Boendechef
Boendestödjare
Chef
Chefsassistent
Coach
Demenssamordnare
Diakon
Distriktssköterska
Enhetschef
Familjehemskonsulent
Familjeterapeut
Flyktingsamordnare
Fotterapeut
Frilansmusiker
Fritidshemsföreståndare
Fritidsledare
Frivilligsamordnare
Förare
Förskolechef
Försäkringshandläggare
Grupp- och familjeterapeut
Handikappkonsulent
Handläggare
Hemtjänstassistent

Hemtjänstinspektör
Hälsosamordnare
Inspektör
Kanslist
Konsulent
Kundansvarig
Kvalitetshandledare
Kvalitetsutvecklare
Livsmedelsarbetare
LSS-inspektör
Lärare
MAS
Missbruksbehandlare
Mottagningsbiträde
Nattsjuksköterska
Omsorgsassistent
Omvårdnadspersonal
Pedagog
Personalassistent
Personlig assistent
Planerare
Plåtslagare
Processledare
Projektsamordnare
Psykiatrihandläggare
Psykiatrisjuksköterska
Receptionsansvarig
Rehabassistent
Rektor
Resultatenhetschef
Resurspedagog
Samtalsbehandlare
Sekreterare
Sjukgymnast
Sjukgymnastikbiträde

Hemvårdsbiträde
Informatör
Kallskänka
Kommunsköterska
Koordinator
Kurator
Kvalitetssäkringssamordnare
Laboratoriebiträde
LSS-handläggare
Läkarsekreterare
Marknadsförare
Mentalskötare
Missbrukshandläggare
Måleriarbetare
Områdeschef
Omsorgshandledare
Organisationskonsult
Pedagogisk ledare
Personalkryterare
Personligt ombud
Planeringssekreterare
Projektassistent
Projektledare
Präst
Psykiatrisamordnare
Receptionist
Regionchef
Rehabiliteringsansvarig
Restaurangbiträde
Resurskonsulent
Samordnare
Samtalsterapeut
Sektionschef
Sjukgymnastassistent
Sjukhuskurator

Sjuksköterska	Sjukvårdsbiträde
Socialsekreterare	Socioterapeut
Speciallärare	Studiecoach
Studie- och yrkesvägledare	Syn- och hörselkonsulent
Särvtuxlärare	Tandsköterska
Teaterproducent	Terapeut
Terapiarbetsbiträde	Terapibitråde
Träffpunktsamordnare	Tultjänsteman
Tvätteribitråde	Undersköterska
Universitetsadjunkt	Utbildningssekreterare
Uthyrningsundersköterska	Utredare
Utredningssekreterare	Utvecklare
Utvecklingskonsulent	Utvecklingssekreterare
Verksamhetschef	Verksamhetsledare
Verksamhetspedagog	Verksamhetsuppföljare
Verksamhetsutvecklare	Volontärsamordnare
Vårdarinna/vårdare	Vårdbitråde
Vårdlärare	Vårdplanerare
Ålderdomshemsföreståndare	Äldreinformatör
Äldreombudsman	

Några nedslag kan göras i materialet för att ytterligare belysa respondenternas bakgrund. En tredjedel av dem⁹ har vid något tillfälle haft en chefs- eller arbetsledande position och en ungefär lika stor andel har någon gång arbetat som undersköterska¹⁰. I de fall verksamhetsområden har nämnts så var det vanligast att ha erfarenhet från äldreområdet.¹¹

Vi lämnar nu bakgrundsfrågorna och fortsätter med teman som handlar om anhängigkonsulenternas nuvarande anställning.

⁹ 33 %, 117 personer av 355

¹⁰ 32 %, 115 personer av 355

¹¹ 36 %, 127 personer av 355

Anställningen som anhörigkonsulent

Anställningstid

Yrkesrollen är relativt ny och det framgår också av tabell 3 där vi kan se att en majoritet har arbetat fem år eller mindre inom yrket och endast ett fåtal individer har arbetat 15 år eller mer. På den nuvarande tjänsten har nästan två tredjedelar arbetat fem år eller mindre.

Tabell 3. Antal anställningsår som anhörigkonsulent eller motsvarande.

Antal år	Sammanlagt		Nuvarande tjänst	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Mindre än 1	25	7	30	9
1-2	72	21	85	25
3-5	95	28	102	30
6-8	80	24	67	20
9-11	28	8	26	8
12-14	34	10	25	7
15 eller mer	6	2	5	1
Summa	340	100	340	100

Yrkestitel

På frågan om vilken yrkestitel som respondenterna hade var anhörigkonsulent det vanligaste svaret. 148 personer hade denna titel som enda titel och ytterligare 22 personer hade yrkesbeteckningen anhörigkonsulent tillsammans med annan titel.¹² Det innebär att knappt hälften av respondenterna hade beteckningen anhörigkonsulent med i sin yrkestitel (se tabell 4).

¹² Titlar som förekom tillsammans med anhörigkonsulent: enhetschef (4), frivillig-/volontärsamordnare (3), demenssjujsköterska (2), processledare, utvecklingsledare (2), uppsökare/biståndshandläggare (1), vårdbiträde (1), socialinformatör (1), sjuksköterska/teamledare (1), gruppleddare (1), arbetsterapeut (1), boendestödjare (1), budget- skuldrådgivare (1), stödpedagog (1), rehabiliteringsassistent (1), äldre konsulent (1).

Den näst vanligaste titeln var anhörigsamordnare. 65 personer hade denna beteckning (inkl. fyra personer vars titel var samordnare för anhörigstöd) som enda titel och ytterligare 34 personer kallades anhörigsamordnare (inkl. tio personer som kallades samordnare av anhörigstöd) tillsammans med en annan titel.¹³

Anhörigstödjare titulerades 15 personer som enda titel och ytterligare tre personer hade denna beteckning plus någon annan.¹⁴ Tre personer hade titeln anhörrådgivare och en kallades anhörrådgivare. Titeln anhörrådgivare bars av tre personer inklusive en person som dessutom kallades aktivitetssamordnare. Två personer hade koordinator i sin yrkesbeteckning och lika många hade kurator i sin. Andra titlar som inkluderade ordet anhörrig var anhörrigombud (fyra personer), anhörrig- och äldreinformatör (två personer) och anhörrigpedagog (en person). Fem personer hade endast angivit anhörigstöd respektive ansvarig för anhörigstöd som titel. Tre av dem hade även andra titlar.¹⁵

Ovanstående lista kan kompletteras med en mängd olika titlar som har det gemensamt att ordet anhörrig inte fanns med i benämningen. Cheferna utgjorde en sådan grupp bestående av enhetschefer, områdeschefer samt en chef för ett anhörrig- och närståendecenter. Utvecklare och projektledare var en annan grupp som utgjordes av åtta personer. Slutligen återstår en grupp vård- och omsorgsyrken som inte inkluderade anhörriga i namnet som exempelvis undersköterska, biståndshandläggare, socionom, sjukgymnast m.fl.¹⁶

¹³ Titlar som förekom tillsammans med anhörigsamordnare/samordnare av anhörigstöd: frivilligsamordnare (8) undersköterska (3), demenssjuksköterska (2), biståndshandläggare (2), enhetschef (2), hälsopedagog (1), utvecklingsresurs (1), distriktssköterska (1), medborgarlots (1), syn- och hörselinstruktör (1), omsorgshandledare (1), projektledare (1), alkohol- och drogterapeut (1), arbetskonsulent (1), arbetsterapeut (1), fritidsledare (1), äldrepedagog (1), anhörrigstödjare (1), kommunsjuksköterska (1), hälsosamordnare/frivilligsamordnare (1), kommunfixare/frivilligsamordnare (1), föreningsstöd (1).

¹⁴ Titlar som förekom tillsammans med anhörrigstödjare: biståndshandläggare (1), kontaktsekreterare (1), demenssjuksköterska (1).

¹⁵ Titlar som förekom tillsammans med anhörrigstöd/ansvarig för anhörrigstöd: avgiftshandläggare (1), fotvårdsspecialist/handledare (1), undersköterska (1).

¹⁶ De yrken som ingår i denna kategori är: undersköterska (5), medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS (3), biståndshandläggare (2), socionom (2), sjukgymnast (1), arbetsterapeut (1), Silviasyster (1), demensansvarig handläggare (1), äldrekonsulent/boendestödjare (1), vård- omsorgscontroller (1), demenssamordnare (1), handläggare (1), äldrepedagog (1), arbetsterapibiträde (1), samordnare (1), socialpedagog (1), behandlingssekreterare (1), närstödssamordnare (1)

Tabell 4. Nuvarande yrkestitel.

Yrkestitel	Antal	Andel (%)
Anhörigkonsulent	148	42
Anhörigkonsulent + annan titel	22	6
Anhörigsamordnare	65	18
Anhörigsamordnare + annan titel	34	10
Anhörigstödjare	15	4
Anhörigstödjare + annan titel	3	1
Anhörigrådgivare/anhörigvägledare	4	1
Anhörigkonsult	2	1
Anhörigkonsult + annan titel	1	0
Anhörigkoordinator/koordinator inom anhörigstöd	2	1
Anhörigkurator, kurator med anhörigstöd	2	1
Anhörigombud	4	1
Anhörig- äldreinformatör	2	1
Anhörigpedagog	1	0
Anhörigstöd/ansvarig för anhörigstöd	2	1
Anhörigstöd + annan titel	3	1
Enhetschefer, områdeschefer	11	3
Utvecklare, projektledare	8	2
Div. vård- omsorgsyркиen	26	7
Summa	355	101

Anställningsförhållanden

Heltid eller deltid som anhörigkonsulent

Vi kunde i avsnittet ovan konstatera att ungefär 30 procent av samtliga respondenter hade fler än en yrkestitel eller hade yrkestitlar som inte speglade att de arbetade med anhörigstöd. Det visade sig också i svaret på frågan om hur stor del av arbetstiden som respondenterna arbetade som anhörigkonsulent att endast 36 procent gjorde det på heltid (se tabell 5). Av dem som inte arbetade heltid som anhörigkonsulent hade en majoritet även ett annat arbete eller uppdrag i kommunen (se tabell 6).

Tabell 5. Anställningsgrad som anhörigkonsulent eller motsvarande.

Anställningsgrad (%)	Antal	Andel (%)
1-24	37	11
25-49	42	12
50-74	71	21
75-99	69	20
100	121	36
Summa	340	100

Tabell 6. Svar på frågan vad respondent gör på övrig tid, utanför anställning som anhörigkonsulent eller motsvarande.

	Antal	Andel (%)
Annat arbete/uppdrag i kommunen	151	72
Anställning utanför kommunen	5	2
Endast yrkesverksam på deltid	55	26
Summa	211	100

De som svarade att de hade annat uppdrag eller arbete i kommunen, fick besvara den öppna följdfrågan vad detta var för arbete. För att visa på bredden presenteras de olika arbetena nedan. I listan framgår att det vanligaste var att också arbeta med frivilligverksamhet i någon form och med förebyggande/upsökande arbete.¹⁷

Frivillig-/volontärverksamhet: 23

Förebyggande, uppsökande verksamhet: 19

Enhets-, områdeschef, arbetsledare: 17

Undersköterska/vårdbitråde: 15

Processledare/projektarbete/verksamhetsutvecklare: 14

Samordnare (kultur i vården, dagverksamhet, assistansteam, social dokumentation, kultur, väntjänst, demens, utbildningsmedel, boende, Samordningsförbund, komplexa ärenden, e-hälsa): 13

¹⁷ 145 personer besvarade frågan. I några fall hade samma person angivit fler sysselsättningar än en. Samtliga finns med i listan.

Sjuksköterska (demenssjuksköterska, MAS/MAR, kommunsjuksköterska): 10
Biståndshandläggare/handläggare: 9
Stödpedagog, äldrepedagog, pedagog: 6
Programverksamhet, träffpunkt, mötesplatser, dagverksamhet: 6
Boendestödjare: 5
Sjukgymnast: 2
Rehabassistent: 2
Arbetsterapeut: 2
Behandlare: 2
Arbetskonsulent: 1
Silviasyster: 1
Personligt ombud: 1
Hälsofrämjande arbete: 1
Avlösare: 1
Arbetsterapibitråde: 1
Personlig assistent: 1
Budget-, skuldrådgivare: 1
Fritidsledare: 1
Syn- hörselinstruktör: 1
Socialsekreterare: 1
Lex Sarah-utredare: 1
Kommunfixare: 1
Insatsmätningar: 1
Äldrekonulent: 1
Diverse (övergripande beskrivningar som t.ex. kultur och fritid, öppenvård): 5

Anställningsform

De allra flesta (95 procent)¹⁸ hade en tillsvidareanställning som anhörigkonsulent. Endast en procent (fem personer) var projektanställda och en lika liten andel var vikarier (fyra personer). Två procent uppgav att de hade en annan anställningsform och när dessa preciserades visade det sig att uppgifterna som anhörigkonsulent kunde ingå i en annan anställning och var personbundna, att anställningen var uppdelad i en projekt- och en tillsvidaredel eller att anställningen var tillfälligt tidsbegränsad på grund av omorganisation.

¹⁸ 323 personer av 340

Det var endast ett fåtal personer som hade tidsbegränsade anställningar. Bland de tolv personer som besvarade frågan om hur lång deras tidsbegränsade anställning var, var det fem personer som var anställda på ett år, tre personer var anställda på mindre än ett år och två personer var anställda på två respektive tre år.

Befattnings-/arbetsbeskrivning

Det var ungefär lika stora andelar av respondenterna som hade respektive inte hade befattnings- eller arbetsbeskrivning, 48 procent respektive 52 procent.¹⁹

Plats i organisationen

Placeringen i den kommunala organisationen kan säga något om yrkets status och om möjligheterna att arbeta övergripande och strategiskt, men eftersom kommunerna är organiserade på olika sätt och den använda begreppsapparaten inte är enhetlig är det en svår fråga att studera på nationell nivå.

I enkäten ställdes flera frågor för att försöka fånga denna dimension. Ett mycket optimistiskt försök gjordes genom att ställa den öppna frågan: Var befinner du dig i den kommunala organisationen, var är din tjänst placerad? (Beskriv så utförligt som möjligt). 329 svar finns att analysera, men de är så olika till sin utformning och innehåller så många olika slags variationer så att det i skrivandets stund inte har gått att finna ett övergripande sätt att presentera dem på. Ett annat sätt att få svar på frågan var att respondenterna fick ange sin närmsta chefs befattning/titel. Det vanligaste var att den närmsta chefen var en enhetschef eller chef på enhetschefsnivå. Ett antagande är att enhetschefen i de flesta kommuner är en första linjes chef d.v.s. den chef som är närmast utförandet i verksamheterna. I tabellen nedan framgår också att det finns många beteckningar på cheferna. Eftersom titulaturen används på olika sätt är det svårt att veta om de enskilda beteckningarna står för samma sak i de olika kommunerna.

¹⁹ 340 personer besvarade frågan

Tabell 7. Den närmaste chefens titel.

Titel	Antal	Andel (%)
Enhetschef	153	46
Verksamhetschef	43	13
Områdeschef	26	8
Socialchef + bitr.+vice	23	7
Avdelningschef	18	5
Omsorgschef, Vård- och omsorgschef	13	4
Förvaltningschef + bitr.	9	3
Äldreomsorgschef	8	2
Biståndschef/Chef handläggarenhet/Myndighetschef	5	2
Sektionschef	5	2
Beställarchef	5	2
Chef för mötesplatser o anhörigstöd/Chef för medborgarfunktionen/Chef för kommunrehab./Chef för socialpsykiatri/Måltidschef	5	2
Sjuksköterska (demenssjuksköterska, MAS)	4	1
IFO-chef	3	1
Hemvårdschef/Hemsjukvårdschef	2	1
Chef inom handikappomsorgen/LSS-chef	2	1
Anhörigkonsulent	2	1
Koordinator, boendesamordnare	1	0
Sektorchef	1	0
Utvecklingschef	1	0
Gruppchef	1	0
Stabschef	1	0
Driftschef	1	0
Verksamhetsledare	1	0
Summa	333	101

Möjlighet att påverka

Några frågor med fasta svarsalternativ ställdes med syftet att undersöka i vilken utsträckning som anhörigkonsulenterna hade möjlighet att påverka innehållet i sitt arbete och anhörigstödet utformning i kommunen/stadsdelen. Till en början kan konstateras att en stor majoritet ansåg att de egna förväntningarna på yrkesrollen stämde överens med innehållet i arbetet.²⁰ En anledning till detta

²⁰ Stämmer dina egna förväntningar på din yrkesroll överens med innehållet i ditt arbete? Ja, i hög grad 55 %, Ja, i viss mån 42 %, Nej knappast 2 %, Nej inte alls 1 % (N=324)

resultat kan hänga samman med förhållandet att de allra flesta också ansåg att de var fria att själva kunna lägga upp och prioritera i sitt arbete.²¹

Friheten och möjligheten att påverka på individnivå var alltså mycket stor. Även på strategisk nivå när det gällde frågor om anhängstödets utformning, svarade stora delar av respondenterna ja på frågan om de hade lätt för att påverka utformningen respektive om de hade mandat för att fatta beslut om utformningen av anhängstödet i kommunen, men inte i samma stora omfattning som på individnivån. En tredje del hade inte mandat att fatta beslut om utformningen av anhängstödet.

Tabell 8. Möjlighet att påverka och fatta beslut om utformningen av anhängstöd i kommunen (%) N=324

	Är det lätt för dig att påverka utformningen av anhängstödet i din kommun/stadsdel?	Har du mandat att fatta beslut om utformningen av anhängstödet i din kommun?
Ja, i hög grad	36	16
Ja, i viss mån	51	51
Nej, knappast	10	23
Nej, inte alls	2	10
Summa	99	100

²¹ Är du fri att själv kunna lägga upp och prioritera i ditt arbete? Ja, i hög grad 79 %, Ja, i viss mån 20 %, Nej, inte alls 1 % (N=324)

Anhörigstödet i kommunerna

Knappt en tredjedel av respondenterna arbetade i kommuner/stadsdelar med färre än 15 000 invånare.

Tabell 9. Antal invånare i kommunen/stadsdelen

Antal invånare	Antal	Andel (%)
Färre än 5 000	10	3
5 000 – 14 000	102	29
15 000 – 29 000	60	17
30 000 – 59 000	84	24
60 000 – 99 000	46	13
Fler än 100 000	44	13
Summa	346	99

Antal anhörigkonsulenter

På frågan om hur många anhörigkonsulenter eller motsvarande som fanns anställda i kommunen/stadsdelen svarade 45 procent att det bara fanns en person anställd (d.v.s. respondenten själv). En stor del av landets anhörigkonsulenter hade alltså inte någon annan anhörigkonsulent att samverka med eller få stöd av i sin egen kommun/stadsdel. I 39 procent av kommunerna/stadsdelarna fanns det sammanlagt mindre än en heltidstjänst anhörigkonsulent eller motsvarande (se tabellerna 10 och 11).

Tabell 10. Antal anhörigkonsulenter som var anställda i kommunen/stadsdelen.

Antal anställda	Antal	Andel (%)
1	154	45
2	83	24
3	51	15
4	20	6
5	12	3
6	20	6
7-10	3	1
Fler än 10	2	1
Summa	345	101

Tabell 11. Hur stor tjänstgöring (räknat i heltidstjänster) kommunen/stadsdelen hade av anhörigkonsulenter.

Sammanlagd tjänstgöringsgrad (heltider)	Antal personer	Andel (%)
Mindre än 0,5	43	12
0,5-0,99	93	27
1-1,99	101	29
2-2,99	41	12
3-3,99	31	9
4-4,99	10	3
5-5,99	10	3
6-6,99	11	3
7-10	5	1
Summa	345	99

Styr- och policydokument

Närmare tre fjärdedelar av samtliga respondenter angav att det i kommunen/stadsdelen fanns politiskt beslutade mål för stödet till anhöriga och 70 procent menade att det fanns policydokument/riktlinjer/handlingsplaner för stödet (kommungemensamma dokument om hur stödet till anhöriga ska se ut).

**Tabell 12. Förekomst av politiskt beslutade mål och policydokument/
riktlinjer/handlingsplan.**

	Finns politiskt beslutade mål?		Finns policydokument/ riktlinjer/handlingsplan?	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Ja	254	74	240	70
Nej	61	18	95	28
Vet ej	30	9	10	3
Summa	345	101	345	101

Drygt hälften av de tillfrågade uppgav att kommunen/stadsdelen hade ett Anhörigcentrum.²² Observera att detta inte betyder att det fanns Anhörigcentra i över hälften av kommunerna utan att drygt hälften av landets anhörigkonsulenter arbetade i en kommun/stadsdel där det fanns ett Anhörigcentrum.

Konkurrensutsättning

45 procent av respondenterna²³ arbetade i en kommun/stadsdel där socialtjänsten var organiserad utifrån en beställar-utförarmodell, men endast tre procent av dem (fem personer) angav att anhörigstödet hade varit konkurrensutsatt (ute på upphandling). Av de fem personerna svarade fyra att kommunen/stadsdelen tog hem uppdraget och den femte att en privat utförare fick uppdraget. Ytterligare nio personer angav att det fanns konkreta planer på att konkurrensutsätta anhörigstödet eller att diskussioner pågick.

Anhörigstödet ekonomiska situation

I enkäten ställdes några frågor som behandlade anhörigstödet ekonomiska situation.

Respondenterna fick bland annat ta ställning till om det fanns ekonomiska begränsningar som påverkade deras möjligheter att göra ett bra arbete. En majoritet svarade att sådana begränsningar fanns.

²² 54 %, 187 personer av 345

²³ 156 personer av 345

Tabell 13. Finns det ekonomiska begränsningar som påverkar dina möjligheter att göra ett bra arbete? (%) N=324

	Andel (%)
Ja, i hög grad	14
Ja, i viss mån	63
Nej, knappast	19
Nej, inte alls	5
Summa	101

Eventuella förändringar av ekonomin under senare tid studerades genom frågorna om huruvida anhörigstödet ekonomiska resurser minskat respektive ökat under år 2013.

På frågan om minskningar av de ekonomiska resurserna svarade 15 procent av respondenterna att resurserna hade minskat (se tabell 14). Till dem som svarade att resurserna minskat ställdes följdfrågan vad det var som skurits ned. Det vanligaste svaret var att tjänster eller tid för anhörigstöd hade minskat och att specifika insatser eller aktivitet för anhöriga hade tagit bort eller minskat i omfattning. Exempel på det senare var föreläsningar, rekreationsresor, "det där lilla extra, guldkanten", minskade timmar för avgiftsfri avlösning, slopande av hälsokort och annan friskvård samt billigare förtäring. Några exempel gavs också på minskade ekonomiska resurser för att nå ut till anhöriga med information exempelvis genom annonsering, produktion av informationsmaterial samt i ett fall tillgång till bilar för att ta sig ut. Andra nedskärningar berörde anhörigkonsulenter möjligheter till utbildning för egen del, införskaffande av litteratur, förlust av kontor m.m. Sex personer nämnde att förändringar skett sedan stimulansmedlen tagit slut och att pengar till anhörigstöd inte längre är öronmärkta. Det fanns också ett par exempel på att både minskningar och öknings hade skett under året, exempelvis genom att tjänst tillsatts, men driftsbudget skurits ned.

På frågan om hur stor nedskärningen varit i procent, uppskattade en majoritet att det rörde sig om upp till trettio procent. Det vanligaste använda svarsalternativet var 21 – 30 procent (se tabell 15).

På frågan om anhörigstödet ekonomiska resurser ökade under år 2013 var det 9 procent som svarade ja.

Tabell 14. Ökning respektive minskning av ekonomiska resurser till anhörigstödet år 2013.

	Minskning av ekonomiska resurser		Ökning av ekonomiska resurser	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Ja	53	15	32	9
Nej	230	67	229	66
Vet ej	62	18	84	24
Summa	345	100	345	99

Tabell 15. Storlek på minskning respektive ökning av ekonomiska resurser.

Omfattning (%)	Minskning av ekonomiska resurser		Ökning av ekonomiska resurser	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
1-10	10	21	14	42
11-20	6	13	6	18
21-30	12	26	1	3
31-40	3	6	5	15
41-50	9	19	4	12
51-100	7	15	3	9
Summa	47	100	33	99

Inför år 2014 svarade nio procent av respondenterna att en ökning av resurserna var att vänta medan sex procent angav att en minskning skulle ske. 40 procent av de tillfrågade visste inte om någon förändring av anhörigstödet ekonomiska resurser planerades eller ej.²⁴

Det är relativt stora andelar som har besvarat frågorna om ökning och minskningar gällande de ekonomiska resurserna med svarsalternativet "vet ej". Detta kan tolkas som att anhörigkonsulenterna inte har egen kontroll eller insyn i budgetarbete och dylikt. Flera av respondenterna påtalade också att deras verksamhet inte hade någon egen budget och därmed inte heller några medel att själva styra över. En svårighet i frågekonstruktionen är att det kan finnas olika tolkningar i vad som avses med anhörigstödet. Den tolkning som de öppna svaren antyder är att respondenterna har avsett det specifika anhörigstödet d.v.s. det stöd som de ofta själva medverkar i.

²⁴ 345 personer besvarade frågan

Centraliserat specialiserat eller integrerat stöd

Teoretiskt sett kan sägas att anhörigstödsverksamhet kan organiseras utifrån två ytterligheter. Den ena kan kallas för ett *centraliserat, specialiserat anhörigstöd* där det är specifika experter, anhörigkonsulenter, anhörigstödjare och liknande som utgör och utför kommunens anhörigstöd. En annan ytterlighet är ett *integrerat anhörigstöd* där kompetens byggs upp inom ordinarie vård- och omsorgsverksamheter och att anhöriga får sitt stöd där av ordinarie personal. I enkäten gavs denna beskrivning och respondenterna fick ta ställning till om deras kommun/stadsdel huvudsakligen hade satsat på ett centraliserat specialiserat stöd, ett integrerat stöd eller om kommunen/stadsdelen hade satsat ungefär lika mycket på de båda alternativen.

58 procent angav att kommunen/stadsdelen huvudsakligen hade satsat på ett centraliserat, specialiserat stöd, 10 procent menade att kommunen huvudsakligen satsat på ett integrerat stöd och 32 procent ansåg att kommunen/stadsdelen hade satsat ungefär lika mycket på de båda alternativen.²⁵

Efter denna fråga gavs det utrymme för eventuella kommentarer. De 86 kommentarerna gick huvudsakligen ut på att beskriva att strävan var att arbetet skulle bedrivas på båda sätt, att det integrerade stödet ökat på senare tid och att anhörigkonsulenter som kan sägas utgöra det centraliserade stödet, i sina uppgifter hade att arbeta med integrering av ett anhörigperspektiv inom ordinarie vård- och omsorgsverksamheter (33 svar). De metoder som anhörigkonsulenterna använde var att arbeta med anhörigombud, ambassadörer och/eller kontaktmän (27 svar) och/eller att utbilda och informera personalgrupper och nyckelpersoner (20 svar). Andra exempel på integrerat anhörigstöd som nämndes av enstaka respondenter var att personal inom äldreomsorg, psykiatri och handikappomsorg hade fått skolning och bedrev anhöriggrupper samt att specifik personal inom hemtjänst/boende kombinerade arbetsuppgifterna med att vara avlösare i anhörigstödet. Några respondenter kommenterade också att det fanns kulturskillnader mellan olika områden inom socialtjänsten och att en integrering av anhörigstödet hade kommit olika långt (sju svar). Konkreta svårigheter med att integrera stödet nämndes också av några enstaka personer. Det handlade om att utvecklingen gick segt, att anhörigombuden inte fick utrymme i sina arbeten att arbeta med frågorna, att personal i allmänhet inte upplevde att de hade tid med anhöriga och att anhörigstödjtjänst dragits in vilket försvårat samverkan med andra verksamheter.

Relationen mellan anhörigkonsulenter och de ordinarie vård- och omsorgsverksamheterna undersöktes också genom frågan; Är det viktigt att anhörigkonsulenter har en fristående position i relation till ordinarie vård- omsorgsverksamhet? En stor majoritet, 91 procent, svarade ja på denna fråga.²⁶

²⁵ 345 personer besvarade frågan

²⁶ Är det viktigt att anhörigkonsulenter har en fristående position i relation till ordinarie vård- och omsorgsverksamhet? Ja, i hög grad 60 %, Ja, i viss mån 31 %, Nej knappast 7 %, Nej inte alls 2 % (N=324)

Möjlighet att få ett skräddarsytt, individualiserat stöd i kommunen/stadsdelen?

Socialdepartementet skrev i förarbetet inför ändringen av Socialtjänstlagen 5 kap. 10 § att "den forskning och de praktiska erfarenheter som finns på området talar för att stöd till anhöriga måste kännetecknas av individualisering, flexibilitet och kvalitet. Individualisering förutsätter att den anhörigas unika behov identifieras och att stödet skräddarsys" (Ds 2008:18, s. 33). På frågan om anhöriga har möjlighet att få ett skräddarsytt, individualiserat stöd i kommunen/stadsdelen svarade en stor majoritet ja, men endast 19 procent angav att så alltid skedde.

Tabell 16. Anhörigas möjlighet att få ett skräddarsytt, individualiserat stöd i kommunen/stadsdelen?

	Antal	Andel (%)
Ja, alltid	67	19
Ja, ofta	213	62
Nej, sällan	65	19
Nej, aldrig	0	0
Summa	345	100

De personer som svarade nej på frågan uppmanades i en öppen fråga att ange varför detta inte var en möjlighet. I 16 av de 47 svaren angavs att kommunen hade "färdiga paket" med stödinsatser som erbjöds de anhöriga, till exempel: "Stödet utformas efter det som finns i kommunen, inte efter anhörigas önskemål". Tre personer menade att det inte fanns någon efterfrågan på individuellt stöd: "Det finns ett visst "utbud" och anhöriga frågar sällan efter något utöver de erbjudanden som finns".

En annan förklaring till att individualiserat stöd ej fanns, som angavs av tretton personer, anknöt till någon form av brist i organisationen. Antingen att specifika insatser som anhöriga önskade, inte gick att erbjuda. t.ex. friskvård, kostnadsfri avlösning på nattid och tillfälligt ekonomiskt stöd eller vanligare att erbjudna insatser inte gick att anpassa utifrån anhörigas specifika situation eller att kvaliteten på insatserna var för dålig, t.ex.: "Svårigheter att påverka tider för avlösning", "När det gäller äldre så är det inte alltid insatsen fungerar och då blir det mer oro för den anhöriga". Dålig kvalitet på erbjudet stöd kan vara en orsak för anhöriga att tacka nej: "Avlösningar i hemmet fungerar dåligt sedan vår anhörigstödjare slutade. Hemtjänsten skall göra dessa, men detta ger inte

en kontinuitet p.g.a. att olika personal kommer. Detta har medfört att anhöriga tackar nej till detta stöd.

I flera fall påpekades att det stöd som anhörigkonsulenterna erbjöd var mer individualiserat än de biståndsbedömda insatser som gavs av hemtjänst eller annan "ordinarie" vård- omsorgsverksamhet. Nio personer nämnde på något sätt biståndsbedömningen som ett hinder för individualisering, t.ex.: "*Biståndshandläggarna är inte rustade för detta*", "*Jag som anhörigkonsulent kan ge ett individuellt anpassat stöd. Tyvärr fungerar det inte alltid på beställarenheten. Myndighetsutövningen kan vara mycket fyrkantig*". Andra mer generella synpunkter på organisationens brister var att fokus enbart låg på den närstående, att det var svårt att implementera individanpassat stöd, att cheferna inte var positiva till det och att det hängde på annan personals välvillighet.

Bristande ekonomiska resurser angavs som förklaring i tio fall och tre personer menade att något specifikt område saknade individualisering mer än andra. Exempel som gavs på detta var möjligheter till avlösning inom psykiatrin: "*Det som är svårt att tillgodose är avlastning inom psykiatrin. Det är inte självklart och mer komplext än inom äldreomsorgen*". Andra exempel var föräldrar till barn med olika funktionsnedsättningar som inte fick sina behov av stöd tillgodosedda, syskon till barn med funktionsnedsättning som inte kunde åka på läger och avsaknad av grupper för anhöriga till personer med stroke.

I varje enskilt möte mellan anhörigkonsulent och anhörig gäller det, om stödet skall vara individualiserat, att anhörigkonsulenter verkligen lyssnar på varje enskild individ och inte utgår från att alla behöver samma sak och på samma sätt även om de har mycket annat gemensamt. Det gäller också att inte ha kommunens uppsättning av insatser som mall när den enskilda individens behov av stöd bedöms. För att försöka fånga dessa dimensioner och svårigheter i arbetet ställdes två frågor med fasta svarsalternativ; Händer det att du inte lyssnar uppmärksamt på anhörigas berättelser på grund av att du har hört liknande berättelser många gånger förut? Respektive Händer det att du, innan de anhöriga har berättat färdigt, vet vad du skall föreslå för stöd? I tabell 17 ser vi att en liten minoritet kände igen sig i den första frågan. Endast tre procent menade att de ibland inte var helt uppmärksamma på anhörigas berättelser. Vanligare var det att anhörigkonsulenterna i förväg visste vad de skulle föreslå för stöd.

Tabell 17. Två dimensioner av att lyssna "individualiserat". N=323

	Händer det att du inte lyssnar uppmärksamt på anhörigas be- rättelser på grund av att du har hört liknande berättelser många gånger förut?	Händer det att du, innan den anhöriga har berättat färdigt, vet vad du skall föreslå för stöd?
Ja, ofta	1	2
Ja, ibland	2	50
Nej, sällan	38	28
Nej, aldrig	59	20
Summa	100	100

Stöd som saknades i kommunen/stadsdelen

Svaren på frågan om möjligheterna att få ett individualiserat stöd går också att känna igen i svaren på en fråga om anhörigkonsulenternas uppfattning om kommunens/stadsdelens möjlighet att ge anhöriga det stöd som de behöver. Frågan löd: Är det någon stödinsats som du skulle vilja kunna erbjuda anhöriga som det inte finns möjlighet till inom kommunen/stadsdelen idag?

Två tredjedelar av de svarande²⁷ ansåg att det fanns något som saknades i den egna kommunen/stadsdelen som de skulle vilja kunna erbjuda de anhöriga. På den öppna frågan vad det var som saknades gavs 254 svar. Dessa svar har kategoriserats utifrån olika teman och därefter uppdelats i underteman. På detta sätt kan en detaljerad beskrivning ges över vilka insatser som respondenterna önskade i sin kommun. Vi vet att skillnaderna kan vara stora mellan olika kommuner när det gäller vilket stöd som finns och hur det är organiserat. Sammanställningen av svaren på den här frågan kan därför främst användas av enskilda utförare av anhörigstöd som inspiration för utveckling av anhörigstödet samt som en grov mätare på vilka stödinsatser som eventuellt saknas eller behöver förändras. De allra flesta respondenter angav endast ett svar.

Många av svaren berörde avlösningens verksamhet och förslag på hur den kunde förbättras. En röd tråd som gick igenom de flesta av dessa svar var att flexibiliteten behövde utvecklas och att avlösningen behövde anpassas mer utifrån de enskilda anhörigas situation. Förbättrad kvalitet i form av personalkontinuitet och utbildad personal nämndes liksom önskemål om att avlösning skulle kunna ges utan biståndsbeslut.

²⁷ 216 personer av 323

Tabell 18. Önskemål gällande avlösning i hemmet och korttidsplatser.

Önskemål	Antal svar
Flexibla avlösningsformer, lätta att använda, tillgängliga vid behov (akut, utan väntetider)	27
Avgiftsfri avlösning i hemmet av samma och kompetent personal +	10 +6+4
Kvalificerad avlösning i hemmet av fast team för att trygga kontinuitet och kvalitet +	
Mer och bättre avlösning i hemmet	
Avlösning i hemmet, korttidsboende utan biståndsbeslut	7
Avlösning på Anhörigcentrum under några timmar alt. av hemtjänst (gratis) för att kunna göra ärenden o.dyl.	6
"Nattis", helgavlösning	4
(Fri) avlösning för den anhöriga och närstående tillsammans	4
Avlösning för föräldrar till barn	3
Anhörig skall själv kunna ringa och boka korttidsplats av god kvalitet, "hotellbokning"	2
Anhörigvänlig korttidsplats	2
Avlösning för att få egen tid i hemmet	1
Avlösning i villa el. lägenhet utan biståndsbeslut med särskilda avlösare som personal	1
Samlade trygghetsplatser med personal från anhörigstöd	1
Växelvård	1
Avgiftsfri avlösning för söner och döttrar	1
Avlösning i grupp	1
Tillsyn i hemmet dygnet runt när anhörig är på resa	1
Summa	82

Det fanns även en del önskemål gällande dagverksamhet. Fem personer önskade dagverksamhet i allmänhet och andra respondenter hade framför allt önskemål om en mer flexibel verksamhet.

Tabell 19. Önskemål angående dagverksamhet.

Önskemål	Antal svar
Dagverksamhet	5
Dagverksamhet på helger och natt vid behov	3
Dagverksamhet för andra än personer med demenssjukdomar och psykisk ohälsa	2
Dagverksamhet för personer med demenssjukdomar	1
Dagverksamhet för personer beroende av lift	1
Dagverksamhet utan biståndsbeslut	1
Större möjligheter att anpassa verksamheten, mer flexibilitet	1
Summa	14

Om anhöriggrupper fanns det också några önskemål. Några personer skrev bara anhöriggrupp, stödgrupp generellt medan andra preciserade vilken sorts anhöriggrupp som de önskade.

Tabell 20. Önskemål angående anhöriggrupper.

Önskemål	Antal svar
Stödgrupp, anhöriggrupp	3
Grupp för anhöriga till personer med psykisk ohälsa	2
Grupp bestående av anhöriga till personer med samma slags problematik	1
Grupp för anhöriga till personer med beroendeproblematik	1
Grupper med nya teman ex. för anhöriga till personer med personlig assistans	1
Utökning av antalet grupper	1
Föräldragrupper	1
Stödgrupper för anhöriga till barn med funktionshinder genomförda av skolpersonal	1
Summa	11

De övriga förslagen som presenterade hade mer karaktären av enskilda insatser. I tabell 21 kan vi se att önskemål om friskvårdsaktiviteter och må-bra-aktiviteter var vanligt förekommande. Må-bra-aktiviteterna handlade oftast om rekreation på olika sätt. Att kunna resa bort till exempel. Friskvården utgjordes av olika former av motion, massage, avspänning, stresshantering m.m.

Tabell 21. Önskemål angående övriga insatser.

Önskemål	Antal svar
Må-bra-aktiviteter och friskvård	66
Möjlighet för anhörig att vila upp sig på annan plats när ex. närstående inte accepterar växelvård, "anhörighetell"	17
Anhörigcentrum	10
Ekonomiskt stöd, ersättning	9
Träffpunktsverksamheter, mötesplatser + flexibla mötesplatser + för yngre personer	5+1+1
Anhörigstöd på nätet	5
Möjlighet att träffa kurator eller psykolog (gärna avgiftsfritt)	5
Möjlighet till mer flexibelt, mer individuellt stöd som ex. gräsklippning, att handla	4
Samordnarfunktion, stödperson som hjälper till med alla kontakter	4
Anhörigperspektiv i utredningar, vård och omsorg	3
Biståndsbedömt direkt stöd t.ex. rekreation, riktlinjer saknas	3
EFT (emotional freedom techniques)	1
Insatser för IFO:s målgrupper	1
Stöd till barn som anhöriga	1
Uppsökande stöd för dem med närstående som inte accepterar avlösning	1
Stöd för anhöriga till barn med insatser enligt LSS	1
Utbildning för anhöriga	1
Dygnet-runt-akuttelefon	1
Nattpatrull	1
Hembesök	1
Insatser för fler målgrupper	1
Fritidssysselsättningar för ungdomar med funktionsnedsättning kvällar och helger	1
Stöd till arbetsplatser	1
Skjuts till aktiviteter för anhöriga	1
Anhöriganställning	1
Summa	147

Målgrupper

Stödet till anhöriga har generellt sett varit mest utvecklat i relation till anhöriga till äldre personer, men under senare år, inte minst sedan skärpningen av lagtexten, har utvecklingen gått mot att utveckla stödet även till andra målgrupper. En fråga i enkäten ställdes där respondenterna skulle ange vilken eller vilka målgrupper som ingick i deras uppdrag. Fem svarsalternativ fanns att välja på: 1. Anhöriga till äldre personer, 2. Anhöriga till personer med fysisk funktionsnedsättning eller ohälsa, 3. Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning eller ohälsa, 4. Anhöriga till personer med beroendeproblematik samt 5. Annan målgrupp. Frågans konstruktion gjorde dock att endast ett alternativ kunde väljas varför de som arbetade för fler än en målgrupp fick använda svarsalternativet "Annan målgrupp". De som angav svarsalternativet "Annan målgrupp" ombads att ange vilken/vilka målgrupper det gällde. Antalet skriftliga kommentarer är dock fler till antalet än antalet personer som har använt svarsalternativet "Annan målgrupp". Sannolikheten är därför stor att många först har valt en målgrupp bland de fasta svarsalternativen för att sedan komplettera svaret i den öppna frågan. Det är därför svårt att tolka resultatet på denna fråga.

Ser vi ändå till svaren på de fasta svarsalternativen så var det 44 procent som angav att deras målgrupp var anhöriga till äldre personer, åtta procent valde alternativet anhöriga till personer med fysisk funktionsnedsättning, nio procent anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning, sju procent anhöriga till personer med beroendeproblematik och svarsalternativet "Annan målgrupp" valdes av 32 procent.²⁸

Sammanlagt 203 personer besvarade den öppna frågan och redogjorde för sina målgrupper. Av dem var det 128 personer eller 63 procent som kommenterade att de arbetade för samtliga målgrupper som nämndes i frågan med fasta svarsalternativ. Näst vanligast var att arbeta för anhöriga till äldre personer samt anhöriga till personer med funktionsnedsättningar.

²⁸ 343 personer besvarade frågan.

Tabell 22. Precisering av målgrupper.

Målgrupp	Antal	Andel (%)
Samtliga målgrupper 1,2,3,4	128	63
Anhöriga till äldre personer + Anhöriga till personer med fysisk funktionsnedsättning eller ohälsa + Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning eller ohälsa 1,2,3	37	18
Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning eller ohälsa+	7	3
Anhöriga till personer med beroendeproblematik 3,4 Anhöriga till personer med fysisk funktions- nedsättning eller ohälsa + Anhöriga till personer med psykisk funktions- nedsättning eller ohälsa 2,3	9	4
Anhöriga till personer med fysisk funktions- nedsättning eller ohälsa + Anhöriga till personer med psykisk funktions- nedsättning eller ohälsa + Anhöriga till personer med beroendeproblematik 2,3,4	4	2
Anhöriga till äldre personer + Anhöriga till personer med psykisk funktions- nedsättning eller ohälsa + Anhöriga till personer med beroendeproblematik 1,3,4	1	0
Anhöriga till äldre personer + Anhöriga till personer med fysisk funktions- nedsättning eller ohälsa 1,2	3	2
Anhöriga till äldre personer + Anhöriga till personer med psykisk funktions- nedsättning eller ohälsa 1,3	2	1
Annan målgrupp	12	6
Summa	203	99

I gruppen "Annan målgrupp" i tabellen ovan ingår sju personer som svarade att de endast arbetade för anhöriga till personer med demenssjukdomar eller minnesproblematik och en person vardera som skrev att de arbetade för finska an-

höriga, yngre anhöriga, anhöriga till personer med förvärvade hjärnskador, anhöriga till strokedrabbade personer respektive föräldrar till barn med ADHD.

Tyvärr kan vi alltså sammantaget inte dra några långgående slutsatser av denna fråga om målgrupper. Vad vi kan säga säkert är att **minst** 37 procent av samtliga svarande (128 personer av 343) har samtliga målgrupper i sitt uppdrag, men att sannolikheten är stor att de är fler än så. Sannolikt är det också riskfritt att dra slutsatsen att anhöriga till äldre personer oftast ingår i anhörigkonsulenternas arbete och/eller att de utgör den största målgruppen.

För att ytterligare specificera vilka anhörigkategorier, sett i relation till den närstående, som respondenterna **oftast** kom i kontakt med fick de besvara en fråga där de var tvungna att välja endast ett svarsalternativ. En majoritet (65 procent) angav att de oftast kom i kontakt med makor/kvinnliga partners.

Tabell 23. Den anhörigkategori som respondenterna oftast kom i kontakt med

Anhörigkategori	Antal	Andel (%)
Makor/kvinnliga partners	223	65
Makar/manliga partners	13	4
Vuxna döttrar	17	5
Vuxna söner	4	1
Omyndiga barn	1	0
Mammor	42	12
Pappor	0	0
Syskon	5	1
Andra	37	11
Summa	342	99

Självklart kommer de flesta i kontakt med flera anhörigkategorier än en enda, men intressant att konstatera är att 82 procent har menat att de oftast kom i kontakt med kvinnor och att det var makor/kvinnliga partners som dominerade starkt.

Svårigheten att endast ange en kategori visade sig också i den öppna följdfrågan där de som angivit "Andra" skulle besvara vilka personer som avsågs. Det var 37 personer som använde svarsalternativet "Andra" och som därmed skulle lämna en kommentar, men hela 102 personer tog chansen att utveckla sitt svar. Eftersom de allra flesta nämnde någon eller flera av de fasta svarsalternativen i den öppna frågan, förmodligen som komplement och ibland med kommentaren att målgruppen var blandad, blir svaren omöjliga att tolka övergripande.

Att föra statistik

Svarigheterna att besvara ovanstående fråga med endast ett svarsalternativ kanske kan hänföras till det faktum att endast 39 procent av de svarande förde statistik över vilken relation till den närstående (make/maka, förälder, barn, syskon etc.) som de anhöriga hade.

I tabell 24 framgår att det är 28 procent som överhuvudtaget inte förde någon statistik alls. Vanligast var att föra statistik över om de anhöriga var män eller kvinnor.

Tabell 24. Om, och vad respondenterna förde statistik över. N=342

Statistikområde	Antal	Andel (%)
Kön	143	42
Ålder	96	28
Relation till den närstående	132	39
Orsak till kontakten	117	34
Om den anhörige var anhörig till en äldre person, en person med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	89	26
Varifrån den anhöriga fått information om att kontakta anhörigkonsulenten	101	30
Annat	83	24
Förde inte någon statistik	97	28

På en öppen följdfråga ombads de respondenter som besvarat frågan med det fasta svarsalternativet "Annat" att beskriva vad det innebar. Huvudsakligen handlade svaren om statistik över antal kontakter och de aktiviteter som anhörigkonsulenterna eller motsvarande genomförde.

Tabell 25. Övriga statistikområden.

	Antal respondenter
Ospecificerad kontaktstatistik	37
Antal samtal	29
Antal hembesök	18
Antal anhöriggrupper, deltagare	18
Antal deltagare på träffar, föreläsningar, café och andra evenemang	17
Antal telefonkontakter	15
Önskemål om stöd/Vilka insatser som utförts	14
Kontaktväg	7
Hälsofrämjande aktiviteter, friskvård, deltagare	5
Avgiftsfri avlösning/anhörigplatser	4
Utåtriktad verksamhet, studiebesök, information, utbildning	4
Samverkanskontakter	3
Våld i nära relationer	3
Plats för kontakt	2
Nya kontakter	2
Hänvisning till annan kommun/annat stöd	2
Avslutade kontakter	2
Antal stödplaner	2
Besök på boende, sjukhus	1
Kontakt via hemsidan	1
Dagverksamhet	1
Resultat av insatser	1
Vem kontakter, varifrån?	1
Efterlevandestöd	1
Antal anhöriga till demenssjuka personer	1

Innehåll i arbetet

I enkäten ställdes en rad frågor om innehållet i anhörigkonsulenternas arbete. Frågorna var uppdelade under rubrikerna information, utbildning/handledning, övriga stödinsatser, administration och utvecklingsarbete.

Information

De allra flesta respondenterna utförde någon form av informationsarbete. I tabell 26 kan vi se att över 90 procent informerade anhöriga, allmänhet respektive inom den egna kommunala organisationen, men de allra flesta informerade också verksamheter inom landsting samt föreningar och andra organisationer.

Tabell 26. Målgrupper för informationsarbete. N=342

Målgrupp	Antal	Andel (%)
Anhöriga	336	98
Den egna kommunala organisationen	317	93
Allmänhet	310	91
Föreningar och andra externa organisationer	306	89
Verksamheter inom landsting	249	73
Andra målgrupper	95	28

På en öppen följdfråga där svarsalternativet "Andra målgrupper" skulle specificeras var universitet och yrkesutbildningar det vanligaste angivna svaret. Det framkom att respondenterna ibland var ute på utbildningar för att informera, men att det även var vanligt att utbildningar kom på studiebesök till anhörigkonsulenten. I tabell 27 kan vi se att en del respondenter även endast svarat skolan/skolor. Inom ramen för denna beskrivning ryms sannolikt huvudsakligen grund- och gymnasieskolor. Inom gruppen företag och näringsliv ingår bland andra privata vård- och omsorgsbolag. En del respondenter besvarade inte frågan genom att ange en målgrupp utan angav istället formen eller kanalen för informationen som exempelvis Facebook, mässor med mera.

Tabell 27. Andra målgrupper för information som angivits i öppen följdfråga.

Målgrupp	Antal svar
Universitet, yrkesutbildning	25
Skolan/skolor	13
Företag, näringsliv	12
Kollegor från andra kommuner	5
Uppsökande verksamhet (äldre personer)	4
Politiker	4
Facebook, blogg, lokaltidning	3
Mässor, konferenser	2
Vänner och bekanta	2
Godemän	1
Ordenssällskap	1

På en öppen fråga tillfrågades respondenterna om vad det var som de vanligast informerade anhöriga om. Inte förvånande så var det allra vanligast att informera om vilken hjälp och vilka stödinsatser som fanns för anhöriga, men också för deras närstående. Uppgifter om vart anhöriga kunde vända sig för att den hjälp de behövde var näst vanligast att informera om.

Tabell 28. De vanligaste områdena som respondenterna informerade anhöriga om.

Områden	Antal	Andel (%)
Insatser för anhöriga och närstående	208	55
Vart anhöriga kan vända sig för att få hjälp	64	17
Hur man ansöker om bistånd	20	5
Information om att anhörigas behov räknas, ej enbart närståendes	19	5
Lagstiftning, anhörigas rättigheter	17	4
Hur kommunens och landstings organisation och system fungerar	17	4
Specifika sjukdomar och förlopp (oftast demens)	14	4
Om att vara anhörig, känslor	7	2
Formerna för kontakt med anhörigstöd, sekretess, anonymitet, m.m.	5	1
Bemötande och förhållningssätt till specifika sjukdomar, situationer	4	1
Vårdplanering	2	1
Föreningar, hemsidor	2	1
Vad forskningen säger om anhörigstöd	1	0
Gapet	1	0
Summa	381	100

Utbildning/handledning

Utbildning och handledning var också något som de allra flesta anhörigkonsulenter ägnade sig åt. Närmare tre fjärdedelar av respondenterna genomförde någon form av utbildning för anhöriga där de exempelvis förmedlade kunskap om olika sjukdomar och funktionsnedsättningar och hur man på lämpliga sätt kan bemöta och hantera svårigheter. Vanligt var också att ha utbildningsuppdrag riktade till andra yrkeskategorier inom kommunen. Sådana utbildningsinsatser kunde exempelvis handla om anhörigas situation och hur de kan stödjas. Mindre andelar undervisade inom det reguljära utbildningssystemet på gymnasie- och högskolenivå, men det var inte ovanligt. Att handleda andra yrkeskategorier var en arbetsuppgift för 28 procent av respondenterna.

Tabell 29. Målgrupper för utbildning och handledning. N=332

Målgrupper	Antal	Andel (%)
Anhöriga	243	73
Andra yrkeskategorier inom kommunen	204	61
Utbildningar på gymnasienivå	96	29
Utbildningar på högskole-, universitetsnivå	26	8
Handleder andra yrkeskategorier	94	28
Andra utbildnings-, handledningsuppdrag	38	11

De respondenter som undervisade på utbildningar på gymnasienivå ombads att ange vilka utbildningar som detta gällde. 90 personer angav sammanlagt 96 (men inte olika) utbildningar. I tabell 30 kan vi se att det nästan uteslutande var frågan om vård- och omsorgsutbildningar och att en relativt stor andel har angivit att de undervisat på vuxenutbildningar. Observera att samtliga inte har gjort distinktionen mellan "reguljär" gymnasieutbildning och vuxenutbildning samt att en del av benämningarna inte är varandra uteslutande.

Tabell 30. Utbildningar på gymnasienivå där respondenterna undervisat. N=90

Utbildning	Antal svar
Omvårdnadsprogram	24
Omvårdnadsprogram vuxna	9
Vård- och omsorgsprogram/Omsorgsprogram/Omsorgslinje	13
Vård- och omsorgsprogram vuxna	2
Undersköterskeutbildning	12
Undersköterskeutbildning, vuxna	10
KomVux, vuxenutbildning	10
Vårdprogram/Vårdutbildning/Vårdskola	10
Assistentutbildning	2
Demenskurs, vuxenutbildning	1
KY-utbildning	1
Vård- och omsorgscollege	1
Barn- och fritidsprogram	1
Summa	96

På motsvarande sätt som de som undervisat på olika utbildningar fick ange vilka dessa utbildningar var, angav de som handledde andra yrkeskategorier vilka yrkeskategorier det var frågan om. I tabell 31 framgår att det huvudsakligen var baspersonal av olika slag som hade fått handledning av anhängkonsulenter.

Tabell 31. Yrkeskategorier som respondenterna handledde. N=92

Yrkeskategorier	Antal svar
Vårdpersonal/Undersköterskor/Hemtjänstpersonal	72
Chefer	13
Sjuksköterskor	12
Biståndshandläggare/Handläggare	11
Anhörigombud/Anhörigstödjare/Avlösare	10
Personliga assistenter	6
Verksamhetspedagog/Äldrepedagog	3
Arbetslag/Alla möjliga	3
Arbetsterapeut	2
Sjukgymnast	2
Assistenter daglig verksamhet/Omsorgsassistenter	2
Socionom/Kurator	2
Semestervikarier/Praktikanter	2
Frivilligsamordnare	1
Läkare	1
Personal IFO, socialpsykiatri	1
Demensundersköterska	1
Boendestödjare	1
Skötare	1
Socialsekreterare	1
Summa	147

De personer som på den ursprungliga frågan hade angivit svarsalternativet "andra utbildnings-/handledningsuppdrag" ombads att ange vilka utbildningar detta kunde röra sig om. Sju personer angav sex olika slags utbildningsuppdrag. Dessa var att de handledde och utbildade frivilliga, fungerade som mentor inom yrkesprogram, föreläst på SKL, genomförde utbildningsinsatser för allmänheten, undervisade på folkhögskola samt för praktikanter, arbetslösa personer.

Övriga stödinsatser

Nästan alla respondenter förde enskilda samtal med anhöriga och en stor majoritet arbetade även med anhörigrupper och genomförde olika slags aktiviteter som exempelvis caféverksamhet.

Tabell 32. Direkta stödinsatser till anhöriga. N=332

Stödinsatser	Antal svar	Andel (%)
Enskilda samtal	319	96
Anhörigrupper	277	83
Aktiviteter som caféer och träffar av olika slag	259	78
Följa med anhöriga när ex. korttidsboende introduceras	92	28
Upprätta handlingsplaner för enskilda anhöriga	68	20
Avlösa anhöriga i hemmet	31	9
Annat direkt anhörigstöd	114	34

De som svarat "Annat direkt anhörigstöd" fick en följdfråga där de ombads specificera vilket stöd som det var frågan om. Det vanligaste svaret var att respondenterna deltog som stöd i olika slags möten tillsammans med den anhöriga. Möten som det kunde vara frågan om var exempelvis möten med biståndshandläggare, vårdplaneringar, möten med personal på boenden, personliga assistenter eller chefer, möten på försäkringskassa och arbetsförmedling, möten för Samordnad individuell planering och annat (31 svar). Ett (nästan) lika vanligt svar var att genomföra hälsofrämjande aktiviteter av olika slag, rekreationsaktiviteter och resor (30 svar). Exempel på hälsofrämjande aktiviteter var massage, promenader, må-bra-dagar, och vattengymnastik. I vissa fall var det sannolikt att respondenterna arrangerade denna typ av aktiviteter, men kanske inte utförde dem själva. En annan typ av stöd som nämndes var att samordna kontakter mellan olika professioner, organisationer och att förmedla kontakter till andra som på olika sätt kunde hjälpa den anhöriga (19 svar). Fem personer angav att de hjälpte till med att fylla i blanketter, göra skrivelser, överklaganden och klagomål och fyra respondenter var behjälpliga med att använda Gapet. Ett annat direkt stöd som nämndes av tre personer var att stödja vid sjukbesök, i samband med döende och på begravning.

Administration

Stora delar av respondenterna utförde administrativa uppgifter inom ramen för sina anställningar. I tabell 33 ser vi till exempel att tre fjärdedelar av respondenterna eller fler marknadsförde anhörigstöd, gjorde program för aktiviteter för anhöriga producerade broschyrer och annat informationsmaterial samt deltog i möten av skilda slag.

Tabell 33. Administration. N=332

Uppgift	Antal	Andel (%)
Marknadsför anhörigstöd	310	93
Producerar broschyrer, informationsmaterial	278	84
Deltar i möten	279	84
Gör program för aktiviteter	250	75
Skriver verksamhetsberättelser	193	58
För statistik om stödformerna	178	54
Utvecklar, uppdaterar webbsidor och sociala medier	176	53
Skriver riktlinjer, policydokument	144	43
Administrerar anhörigcentrums verksamhet	137	41
Analyserar, redovisar statistik om stödformerna	106	32
Budgetarbete, ekonomisk redovisning	69	21
Administrerar avlösningens verksamhet	54	16
Annat administrativt arbete	62	19

Under rubriken annat administrativt arbete inrymdes sådant som att föra dag-/arbetsanteckningar, protokoll och minnesanteckningar (12 svar), ordna med utskick och inbjudningar av olika slag (8 svar), genomföra planeringsarbete samt för- och efterarbeten vid aktiviteter och evenemang, skapa arbets-, utbildningsmaterial samt administrera ekonomiska ersättningar till anhöriga som hemvårdsbidrag, anhörigarvode och stimulansbidrag (3 svar). Övriga administrativa uppgifter som nämndes var omvärldsbevakning och informationssökning (3 svar), projektadministration (3 svar), Gapetadministration (2 svar), chefs-, samordnaransvar (2 svar), schemaläggning (1 svar), ha koll på att saker och ting blir av, beställningar (2 svar) och slutligen att arbeta fram beslutsunderlag (1 svar). En del av det som några respondenter angivit som administrativt arbete var sådant som säkerligen utfördes även av andra anhörigkonsulenter, men som inte uttryckligen nämnde det i enkäten. Utskick av kallelser och inbjudningar är exempel på sådant liksom förande av arbetsanteckningar. De listor som presenterats i denna text kan kanske därför för ses som exempel på vad som kunde ingå i målgruppens arbete än som en fullständig överblick över hur vanliga momenten var.

Utvecklingsarbete

Det var också vanligt att anhörigkonsulenterna bedrev utvecklingsarbete av olika slag. I enkäten ställdes en fråga med fasta svarsalternativ om olika slags utvecklingsarbeten. En stor andel av respondenterna hade ansvar för att utveckla befintligt stöd. Drygt två tredjedelar följde upp anhörigstöd på individnivå och hälften av respondenterna genomförde kartläggningar.

Tabell 34. Förekomst av utvecklingsarbete. N=332

Uppgifter	Antal	Andel (%)
Ansvara för utveckling av befintliga stödinsatser	260	78
Följa upp anhörigstöd på individnivå	228	69
Kartlägga behov av anhörigstöd och befintliga stödinsatser	167	50
Ansvara för utveckling av anhörigvänlig vård och omsorg i kommunen	153	46
Utvärdera enskilda stödformer	135	41
Annat utvecklingsarbete	50	15

När de som svarat "Annat utvecklingsarbete" ombads specificera vad detta var blev svaren att det kunde röra sig om ett utvecklingsarbete med fokus på anhörigstöd i samverkan med andra kommuner i länet, mellan olika organisationer i den egna kommunen eller i samverkan med landstinget (14 svar). Andra utvecklingsuppgifter handlade om att delta i länsgemensamma eller kommunövergripande projekt som inte hade huvudsakligt fokus på anhörigfrågor, exempelvis värdegrundsarbete, PRIO-arbete och utveckling av demensvård (sju svar). Sju personer nämnde att de arbetade med införandet eller utveckling av nya specifika metoder som Gapet, Loke och metoder för informationsspridning. Att vara aktiv i Nka:s blandade lärande nätverk uppgavs av fyra respondenter och ytterligare två berättade att de arbetade med utveckling av befintliga styrdokument och riktlinjer.

Fördelning av arbetstid

För att få ytterligare en bild över innehållet i respondenterna arbete ställdes frågor om hur stor del av arbetstiden som de uppskattningsvis ägnade åt information/utbildning, direkt arbete tillsammans med anhöriga, administration respektive utvecklingsarbete.

Tabell 35. Uppskattad arbetstid för olika arbetsuppgifter.

Arbetstid (%)	Information/ utbildning (till annan än anhörig)	Direkt arbete tillsammans med anhöriga	Admini- stration	Utvecklings- arbete
	Andel % (antal)	Andel % (antal)	Andel % (antal)	Andel % (antal)
0	1 (2)	2 (7)	1 (3)	1 (2)
1-10	39 (129)	11 (36)	35 (115)	39 (128)
11-20	35 (117)	11 (35)	29 (96)	33 (111)
21-30	17 (55)	16 (53)	21 (71)	17 (57)
31-40	5 (16)	17 (56)	10 (33)	5 (17)
41-50	2 (7)	21 (69)	2 (7)	2 (6)
51-60	1 (4)	11 (38)	1 (3)	2 (7)
61-70	1 (2)	7 (23)	0 (1)	0 (1)
71-80	-	3 (11)	1 (2)	0 (1)
81-90	-	1 (4)	0 (1)	1 (2)
Summa	101 (332)	100 (332)	100 (332)	100 (332)

Tabell 35 illustrerar att innehållet i arbetet kunde se mycket olika ut mellan olika respondenter. Spridningen är stor på de olika svarsalternativen. Speciellt gäller detta dimensionen direkt stöd tillsammans med anhöriga där det finns enstaka personer som inte hade några sådana aktiviteter alls samtidigt som andra ägnade över 70 procent av sin arbetstid åt detta. Om vi ser till majoriteten av de svarande finner vi när det gäller information och utbildning till andra än anhöriga att 75 procent uppskattade att de ägnade sig åt detta som högst upp till 20 procent av sin arbetstid. När det gällde direkt arbete tillsammans med anhöriga ser vi en jämnare spridning över svarsalternativen. Det vanligaste svaret var att 41-50 procent av arbetstiden ägnades åt detta, men endast 21 procent av respondenterna angav detta svarsalternativ. Endast en något större andel (22 procent) angav att de ägnade mer än 50 procent av sin arbetstid åt direkt anhörigstöd. Följaktligen återstår 57 procent som lade ner från 0 till 40 procent på direkt arbete tillsammans med anhöriga. För administrativt arbete gällde att en majoritet (65 procent) ägnade mindre än 21 procent åt detta och motsvarande andel när det gällde utvecklingsarbete var 73 procent.

Förekomst av hembesök samt användande av COAT

Ytterligare två frågor som rörde arbetets innehåll ställdes i enkäten. De behandlade hembesök respektive användande av utrednings- och uppföljningsinstrumentet COAT.

En majoritet av de svarande gjorde hembesök.

Tabell 36. Svar på frågan: Gör du hembesök hos anhöriga?

	Antal	Andel (%)
Ja, ofta	97	29
Ja, ibland	172	52
Nej, sällan	38	12
Nej, aldrig	22	7
Summa	329	100

En mycket liten andel använde utrednings- och uppföljningsinstrumentet COAT och drygt en fjärdedel kände inte till instrumentet.

Tabell 37. Svar på frågan: Använder du COAT som utrednings-/uppföljningsinstrument?

	Antal	Andel (%)
Ja, ofta	4	1
Ja, ibland	9	3
Nej, sällan	21	6
Nej, aldrig	207	63
Känner ej till COAT	88	27
Summa	329	100

Om anhörigkonsulenten själv fick välja...

Vi har nu fått en inblick i vilka arbetsuppgifter som ingick i anhörigkonsulenternas arbete och hur mycket tid de olika delarna av arbetet tog. På en öppen fråga fick respondenterna ange vilken arbetsuppgift som de själva ansåg vara den allra viktigaste. Som svar nämndes det direkta arbetet tillsammans med anhöriga på något sätt av de allra flesta (81 procent). I tabell 38 ser vi att samtalen, oftast det individuella, var den arbetsuppgift som nämndes som viktigast av flest respon-

denter. Det som i tabellen kallas för allmänt stöd är just mer ospecificerat stöd uttryckt som exempelvis "individuellt stöd till anhöriga", "att stödja anhöriga" etc.

Tabell 38. Viktigaste arbetsuppgiften N=292

Arbetsuppgift	Antal	Andel (%)
Samtal	95	33
Stöd, allmänt	54	18
Mötet, kontakten med anhöriga	41	14
Lyssna, finnas till, vara tillgänglig	27	9
Integrera stöd i andra verksamheter, påverka andra	17	6
Nå ut, marknadsföra stödet	14	5
Utveckla stödet	13	4
Informera, utbilda, vägleda anhöriga	10	3
Leda anhöriggrupper	9	3
Arbete med specifika målgrupper ²⁹	3	1
Taktil massage, träffpunkt resp. caféverksamhet	4	1
Arbeta familjeorienterat	3	1
Administrera avlösning/avlösa	2	1
Summa	292	99

Hur anhörigkonsulenterna beskrev sin roll för anhöriga

En tanke med den öppna frågan: Hur beskriver du din roll för anhöriga som kommer i kontakt med dig? var att försöka fånga kärnan i yrkesrollen. Vad var det som anhörigkonsulenterna lyfte fram som det centrala när de skulle informera i mötet med de anhöriga.

De svar som gavs utgjordes av mer eller mindre utförliga beskrivningar av arbetets innehåll och för att begränsa omfattningen något valdes, i de fall det fanns fler, endast de tre första egenskaperna/momenten i beskrivningarna från varje respondent ut för analys. Svaren som gavs av 272 personer kan delas upp under rubrikerna Vad anhörigkonsulenten gör, Vad anhörigkonsulenten inte gör, Vad

²⁹ Målgrupperna var anhöriga till personer med demenssjukdomar, barn till demenssjuka föräldrar respektive anhöriga som inte hade kontakt med vård och omsorg.

anhörigkonsulenterna är³⁰, Vad de anhöriga kan/ska göra, Vad anhörigkonsulenterna och anhöriga gör tillsammans samt Förutsättningar för kontakten.

Vad anhörigkonsulenterna gör

När anhörigkonsulenterna beskrev sin roll för anhöriga var det vanligast att göra detta genom att berätta vad de gjorde för något. Detta är kanske självklart. Lika självklart i sammanhanget är det kanske att det är ordet stöd som på olika sätt förekommer i sammanhanget (se även tabell 39).

Jag har en stödjande funktion i kommunen.

Jag arbetar med att stötta anhöriga.

Jag jobbar med anhörigstöd på olika sätt.

Jag beskriver min roll som stödjande i anhörigfrågor.

En annan vanlig beskrivning var att anhörigkonsulenterna "fanns till" för den anhöriga. Ibland var detta den enda utsagan som respondenterna gav, men oftast förtydligades sedan budskapet med exempel på vad hen kunde göra för den anhöriga.

Jag finns till för dom i första hand.

Jag finns till hands för deras del.

Att informera och lotsa/slussa vidare eller förmedla kontakter var andra vanliga svar.

Kan förmedla information och kontakter

Jag ska kunna ge information och lotsa rätt.

Att fungera som en lots till de olika funktionerna inom kommunens verksamheter

Jag är en "guide" i de kontakter som den anhöriga behöver ta.

I listan nedan ser vi också att lyssna, hjälpa till/underlätta, vägleda och ge råd var relativt vanliga beskrivningar.

³⁰ I de fall respondenten skrev att hen exempelvis var vägledare har detta förts till området som beskriver vad respondenten gjorde d.v.s. vägledde. Motsvarande gäller även andra beskrivningar som lyssnare, informatör, m.fl.

**Tabell 39. Beskrivning av yrkesrollen som ges till anhöriga:
Vad anhörigkonsulenterna gör. N=272**

	Antal
Stödjer/stöttar/jobbar med anhörigstöd/erbjuder stöd etc.	101
Finns till för anhöriga	64
Informerar	57
Lotsar vidare/förmedlar kontakter/slussar	36
Lyssnar	29
Hjälper till/underlättar	28
Vägleder	18
Rådgivning	17
Leder anhöriggrupper	9
Utvecklar stöd	8
Samordnar	6
Erbjuder må bra aktiviteter	6
Representerar/talar för anhöriga i olika sammanhang	3
Värnar om anhörigas rättigheter	1
Samverkar	1
Lindrar stress	1
Tar anhörigas parti	1
Avlastar (svårigheter)	1
Tar på allvar	1
Intresserar mig för hur anhöriga har det	1
Synliggör (för anhöriga)	1
Ger anhöriga förutsättningar leva ett gott liv	1
Metodhandledning	1
Reder ut	1
Gör så gott hen kan	1
Motiverar ta emot hjälp	1
Hembesök	1
Summa	396

Vad anhörigkonsulenterna inte gör

Det förekom också att anhörigkonsulenterna beskrev sin roll genom att tala om vad de **inte** gjorde eller var. De positionerade sig i relation till biståndshandläggare och myndighetsutövning samt i relation till den närstående för att betona sin anhörigfokusering. Ett annat sätt att positionera sig var att ange någon form av nivå på kontakten eller samtalen genom att påtala att det inte handlade om behandlande, terapeutiska samtal eller att anhörigkonsulenterna inte var terapeut. Några enstaka personer angav några exempel på hur de inte arbetade och i ett fall vad hen inte kunde eller var specialist på.

Jag är inte en myndighetsperson och har inte någon beslutsrätt.

Viktigt att förmedla att de samtal de kan erbjudas inte är terapeutiska samtal.

Informerar om att vi finns till för den anhöriga och inte arbetar med den närståendes problematik.

**Tabell 40. Beskrivning av yrkesrollen som ges till anhöriga:
Vad anhörigkonsulenterna inte gör eller är. N=272**

	Antal
Är inte en myndighetsperson, fattar inte beslut	8
Är inte terapeut, för inte terapeutiska/behandlande samtal	7
Är inte till för den närstående	7
Tar inte över anhörigas roll eller ansvar	1
Har inte några färdiga lösningar	1
Agerar inte som ombud	1
Har inte mycket kunskap om sjukdomar	1
Summa	26

Vad anhörigkonsulenterna är

Anhörigkonsulenterna beskrev också på olika sätt vad de var för slags personer eller vilken deras funktion var och ibland också hur de var som personer/funktioner.

Den vanligast förekommande beskrivningen av detta slag var att respondenten var en samtalspartner eller en person att tala med.

Jag kan vara någon att prata enskilt med.

De respondenter som beskrev sig som medmänniskor lade ofta till någon egenskap för att förtydliga som till exempel coachande medmänniska, professionell medmänniska, lyssnande medmänniska eller informerande medmänniska.

Tabell 41. Beskrivning av yrkesrollen som ges till anhöriga: Vad anhörigkonsulenten är. N=272

	Antal
Samtalspartner/person att prata med	60 ³¹
Medmänniska	11
Bollplank	11
Stödperson/stödfunktion:	10
Kontaktperson	10
Ansvarig för anhörigstödet	8
Spindel i nätet	6
Kunnig	2
Som en kurator	1
Flexibel	1
Redskap (för att göra förändringar)	1
En service	1
Container och informationsbank	1
Informationsbank	1
Ambassadör	1
Trygghet	1
Tillgänglig	1
Anhörigbehandlare	1
Andningshål	1
Summa	129

Vad anhörigkonsulenten och anhöriga gör tillsammans
Ett handfull respondenter beskrev sin roll för anhöriga genom att påpeka att det som skulle ske skulle de göra tillsammans.

Jag brukar säga att jag har inte något trollspö, men att vi tillsammans ska göra det möjligt för den anhörige att få det stöd denne behöver.

Att de inte står ensamma och att vi tillsammans ska försöka finna bästa möjliga lösning för just dom.

³¹ I detta antal ingår även de som svarat att de erbjöd samtal, ger samtalsstöd etc.

Vi tillsammans kan bygga ett individuellt stöd kring dig som passar just nu.

Jag förklarar att /.../ vi tillsammans ska försöka göra deras resa så behaglig som möjlig

Vad de anhöriga kan/ska göra

Ett tiotal personer lade i beskrivningen av sin roll in budskap om vad den anhörige kunde göra. Oftast handlade det om att den anhörige kunde ta kontakt med anhörigkonsulenten och att hen skulle känna att det fanns någon att vända sig till.

De kan ringa när de vill och hur ofta de önskar.

Ring mig gärna. Kan jag inte hjälpa dig så kan jag förmedla kontakter om du vill.

Man kan kontakta mig när det känns svårt eller när man har frågor/funderingar.

Jag är en person som du kan höra av dig till i ditt anhörigskap.

Förutsättningar för kontakten

Slutligen fanns det även med en annan dimension i svaren som handlade om information som anhörigkonsulenten ansåg vara viktig för anhöriga att känna till, men som mer berörde formerna eller förutsättningarna för kontakterna än innehållet. Det som dessa anhörigkonsulenter ville förmedla var att hen hade tystnadsplikt (15 svar), att kontakten var avgiftsfri (3 svar) och genomfördes utan ansökan (3 svar) samt att kontakten inte dokumenterades eller journalfördes (8 svar).

Jag har absolut sekretess

Att det inte behövs ansökan och att det är kostnadsfritt och frivilligt

Vi har tystnadsplikt, vi dokumenterar inte, har inga telefontider, du som anhörig bestämmer platsen för mötet...

Att jag inte dokumenterar, att det de berättar för mig stannar här om de inte önskar annat

Förväntningar på anhörigkonsulenten

I nya yrken kan det vara svårt med gränsdragningar för vad som ingår i arbetet och omgivningen vet inte alltid vilka förväntningar de kan hysa. En fråga ställdes därför om anhörigkonsulenterna utträttade något som de bedömde låg utanför området stöd till anhöriga. På denna fråga svarade 25 procent ja och resten svarade nej.³² På en öppen följdfråga ombads de som svarat ja att beskriva vad det var som de gjorde som låg utanför området stöd till anhöriga. I listan nedan framgår vad respondenterna svarade samt hur många individer som svarade samma sak. Intressant att konstatera är att de flesta arbetsuppgifter som nämndes var sådant som överhuvudtaget inte inbegriper eller handlar om anhöriga utan är verksamheter helt utanför anhörigstödet (även om gränsdragningarna inte alltid är självklara). Endast två–tre svar behandlade saker som respondenterna gjorde för anhöriga, men som de kanske inte självklart tyckte var sådant som ingick i deras uppdrag. Dessa uppgifter var att gå bankärenden, följa med till tandläkare och läkare, hjälpa till vid flytt samt bedriva samtalsterapi med anhöriga. En person har även nämnt efterlevandestöd vilket är något som många andra definierar som anhörigstöd.

Administrera, utföra uppsökande arbete: 8³³

Projektarbete/utvecklingsarbete: 8

Samordna, administrera frivilligarbete: 7

Organisera, arbeta på träffpunkter, caféer: 6

Arrangera hälsofrämjande verksamhet och aktiviteter för äldre personer i allmänhet: 6

Resursperson för socialtjänsten: 4

Ledningsfrågor, chef: 4

Praktiska sysslor; kassahantering, varubeställning, inköp, vaktmästerisysslor: 4

Anhörigstöd som övergått till andra former av hjälpinsatser, annan kontakt: 3

Våld i nära relationer, brottsförebyggande arbete: 3

Telefonservice: 2

Insatser för närstående: 3

Bankärenden, tandläkar-, läkarbesök, hjälp vid flytt för anhöriga: 2

POSOM:1

Efterlevandestöd: 1

³² 329 personer besvarade frågan

³³ Observera att uppgifterna i listan inte inkluderar anhöriga om inte så nämns.

Utbildning: 1
 Kulturarbete inom vård och omsorg: 1
 Klagomålshantering: 1
 Administrativt arbete inom äldreomsorgen:1
 Bovärd:1
 Täcka upp för arbetsterapeut och visa vardagsteknik:1
 Systemteoretisk mötesledare:1
 Samtalsterapi med anhöriga:1
 Administrera spisvakter:1

Angående förväntningar på anhörigkonsulentrollen så ställdes också två konkreta frågor rörande vilka förväntningar som anhörigkonsulenterna kunde möta. En fråga behandlade förväntningar från anhöriga och löd: Händer det att anhöriga förväntar sig att du skall hjälpa till med/göra saker som inte ingår i dina arbetsuppgifter? På den frågan svarade 30 procent ja.

Tabell 42. Svar på frågan om anhöriga förväntar sig saker som inte ingår i arbetsuppgifterna.

	Antal	Andel (%)
Ja, ofta	13	4
Ja, ibland	85	26
Nej, sällan	203	62
Nej, aldrig	28	9
Summa	329	101

De personer som svarade ja på frågan fick ge exempel på vad det kunde vara för något som anhöriga förväntade sig att få hjälp med. Vanliga svar var att anhöriga förväntade sig att respondenterna skulle kunna *ordna saker för den närstående* som exempelvis boende, korttidsplats, avlösning eller skolfrågor. Förväntningarna kunde i dessa fall handla om att påverka beslut, ge förtur, påskynda handläggning eller samordna nätverksmöten. Andra förväntningar som rörde den närståendes situation var att anhörigkonsulenten skulle påverka kvaliteten på den omsorg som den närstående mottog till exempel när det gällde bemanning eller att färdtjänsten eller missbruksvården inte fungerade som den skulle. Ett annat uttryck var att anhörigkonsulenten eller motsvarande skulle täcka upp för brister inom socialtjänsten (40 svar).

En annan typ av förväntningar var de som innebar att respondenterna skulle *utföra praktiska sysslor åt den anhöriga* som att gå ärenden, följa med och handla saker, hjälpa till i hemmet (städa, byta gardiner), skjutsa med bil, hjälpa till vid flytt, göra sjukbesök, avlösa i hemmet och beställa saker (18 svar). Elva respondenter svarade att det hade hänt att de förväntats ordna *ekonomisk ersättning* åt anhöriga. Andra förväntningar på sysslor av mer praktisk karaktär var att fylla i blanketter, deklarerera, göra ansökningar och andra mer ekonomiska ärenden som att söka bostadstillägg och ordna med pensioner (10 svar).

Att *ringa telefonsamtal och att ta kontakter* åt den anhöriga var exempel på andra förväntningar. Det kunde röra sig om att ringa Försäkringskassan, ordna läkartid, köpa och sälja bostad med mera eller som en respondent uttryckte "att agera som en personlig sekreterare" (14 svar). Likaså kunde förväntningar finnas på att respondenter skulle vara talesmän för eller företräda den anhöriga i kontakter med kommunen eller andra organisationer och personer (15 svar).

Förväntningar kunde också ställas på *relationsarbete* av olika slag som att lösa konflikter inom familjen, förändra dåliga relationer, tala någon till rätta eller påverka den närstående på olika sätt. Det kunde också handla om att informera om sådant som den anhöriga inte vågade säga själv eller att fatta svåra beslut som inte den anhöriga klarade av. Det förekom också att respondenten förväntades ansvara för och hålla kontakt med närstående som "stand in" för den anhöriga (15 svar).

Ytterligare några förväntningar som angavs av enskilda respondenter var att de skulle vara tillgängliga kvällar och helger, att de skulle stötta i personliga svårigheter som inte rörde anhörighetskapet, att de skulle fortsätta med att driva "evighetsgrupper" där fokus inte längre låg på anhörigfrågor, att de skulle stödja personer i den anhöriges nätverk som inte hade med den närstående att göra och slutligen en förväntning som uttrycktes av en person; att vara en kontakt som sköter allt.

En fråga på samma tema, men med en annan vinkling löd; Händer det att anhöriga har förväntningar på dig som du inte kan leva upp till? 40 procent svarade att så kunde vara fallet.

Tabell 43. Händer det att anhöriga har förväntningar på dig som du inte kan leva upp till (%). N= 323

Ja, ofta	1
Ja, ibland	39
Nej, sällan	50
Nej, aldrig	10
Summa	100

Även om anhöriga kunde förvänta sig saker av anhängkonsulenterna som inte ingick i hens uppgifter eller som hen inte kunde leva upp till så visste de flesta respondenterna vad de anhöriga förväntade sig av dem.³⁴

En motsvarande fråga som den ovan ställdes gällande anställda inom kommunen/stadsdelen; Händer det att anställda inom kommunen/stadsdelen förväntar sig att du skall hjälpa till med/göra saker för anhöriga som inte ingår i dina arbetsuppgifter? De allra flesta svarade nej på denna fråga.

Tabell 44. Svar på frågan om anställda inom kommunen förväntar sig saker för anhöriga som inte ingår i arbetsuppgifterna

	Antal	Andel (%)
Ja, ofta	7	2
Ja, ibland	44	13
Nej, sällan	222	67
Nej, aldrig	56	17
Summa	329	99

En beskrivning av uppgifter som respondenter förväntades utföra som inte låg dem var sådant som inkluderade andra målgrupper än anhöriga. Att på olika sätt hjälpa närstående som att följa med på läkar-/tandläkarbesök, hämta och skjutsa mellan boenden, göra tester/utredningar på boenden, introducera på dagverksamhet, sällskapa och administrera personlig assistans förekom samt att närstående hänvisades till anhängkonsulenterna i olika sammanhang. Ett par personer angav också att de förväntades hjälpa ensamma personer och personer med psykisk ohälsa. Ibland handlade det om att lösa problem åt människor som inte alls hade med vård och omsorg att göra. Kontakt med Vägverket om svårigheter med en väg var ett exempel på det (9 svar).

När det gällde kontakt med anhöriga så förekom det att personal hänvisade anhöriga till anhängkonsulenterna fastän de borde ha kunnat lösa problemen själva och på plats. Det förekom också att anhöriga som personal bedömde som "besvärliga anhöriga" hänvisades till respondenterna. Anhängkonsulenterna fick också rycka in och lösa konflikter samt förväntades ibland att övertyga/övertala/tala till rätta anhöriga om sådant som andra ansåg vara "bäst för dem" (14 svar).

Andra saker som respondenterna förväntades göra, men som egentligen inte ingick i deras arbetsuppgifter handlade om att de fick kompensera för brister i

³⁴ Vet du vad anhöriga förväntar sig av dig? Ja, ofta 42 %, Ja, ibland 50 %, Nej, sällan 8 %, Nej, aldrig 1 % (N=323)

organisationer/system. Exempel på detta var att ta tag i sådant som "faller mellan stolarna", att lösa problem/situationer som inte andra (som skulle ha gjort det) klarade och att finna lösningar när patienter var färdigbehandlade på sjukhuset, men inte klarade hemsituationen (5 svar).

Oklarheter om vilka slags aktiviteter som anhörigkonsulenterna anordnade förelåg i tre fall och exempel på andra uppgifter som förväntades av enskilda respondenter och som inte ingick i deras tjänstgöring var att ta vissa kontakter, göra hembesök, utföra vaktmästaruppgifter, handha ekonomiska frågor samt utföra uppsökande verksamhet och avlösning (sex svar). Till detta kommer två personer som menade att de allmänt utförde arbetsuppgifter åt annan personal respektive att anhörigstödet fick ta emot det som andra inte klarade av eller ville hantera. De fungerade "lite som slasktratt".

I en fråga med fasta svarsalternativ fick respondenterna ange om de visste vad deras chefer förväntade sig av dem. De allra flesta visste detta, men noterbart är ändå att nästan var femte anhörigkonsulent svarade nej.

Tabell 45. Vet du vad din chef förväntar sig av dig? (%)

N= 323

Ja, ofta	53
Ja, ibland	28
Nej, sällan	16
Nej, aldrig	3
Summa	100

Till detta kan läggas att en fjärdedel av anhörigkonsulenterna inte heller var nöjda med den arbetsledning som de fick av sin närmsta chef.³⁵

³⁵ Är du nöjd med den arbetsledning som du får av din närmsta chef? Ja, ofta 44 %, Ja, ibland 31 %, Nej, sällan 20 %, Nej aldrig 5 % (N=322)

Samtal – enskilt och i grupp

Som tidigare har visats hade samtalet en stor betydelse för anhängkonsulenter-
nas arbete. När respondenterna ombads att uppskatta hur stor del av arbetstiden
som utgjordes av samtal med anhöriga, enskilt eller i grupp, visade det sig att
drygt en tredjedel ägnade mer än 40 procent av sin arbetstid åt detta.

**Tabell 46. Del av arbetstiden som utgjordes av samtal
med anhöriga**

Arbetstid (%)	Antal	Andel (%)
0	6	2
1–20	80	25
21–40	121	37
41–60	74	23
61–80	36	11
81–100	6	2
Summa	323	100

Nästan tre fjärdedelar av respondenterna var ofta nöjda med de samtal som de
förde med anhöriga³⁶ och en stor majoritet hade tillräckligt med tid för att tala
med anhöriga så länge de ville³⁷.

På frågan om anhängkonsulenterna samtalade med anhöriga i den omfatt-
ning som de önskade svarade 59 procent ja (192 personer). De som besvarade
denna fråga med nej (131 personer) fick följdfrågan; varför inte.

De vanligaste orsakerna till att inte ha så många samtal med anhöriga som
önskat var att det var svårt att nå ut och etablera kontakt med anhöriga att tala
med samt att tiden inte räckte till för att ha fler samtal. Gällande tidsbristen så
noterade flera personer att det framför allt var uppföljningssamtalen som inte
hanns med och några menade att det administrativa arbetet tog för mycket tid på
bekostnad av samtalen. Två personer hade den motsatta ståndpunkten, att sam-
talen tog för mycket tid på bekostnad av tiden för utvecklingsarbete.

³⁶ Är du nöjd med de samtal som du för med de anhöriga? Ja, ofta 72 %, Ja, ibland 25 %, Nej, sällan 2 %, Nej aldrig 1 % (N=323)

³⁷ Har du tillräckligt med tid för att samtala med anhöriga så länge de vill? Ja, ofta 66 %, Ja, ibland 29 %, Nej, sällan 4 %, Nej, aldrig 1 % (N=323)

Tabell 47. Orsaker till varför respondenterna inte hade samtal i önskad omfattning. N=121

Orsak	Antal svar	Andel (%)
Svårt att nå ut till anhöriga	56	46
Tidsbrist	51	42
Samtal ingår inte i uppdraget alls eller inte så mycket som önskat	6	5
Ny på tjänsten, ny tjänst	4	3
"Olika orsaker", "Det låter sig inte alltid göras"	2	2
För mycket samtal på bekostnad av utvecklingsarbete	2	2
Anhöriga önskar ej samtal	1	1
Summa	122	101

Att samtala med och att möta anhöriga kan ske i många olika formerna. Frågor ställdes därför om hur stor del av kontakterna som skedde genom personliga möten, via telefon, med hjälp av mötesteknik på nätet respektive skriftligen.

När svaren på de fyra frågorna sammanställts (se tabell 48) framstår som det mest påtagliga resultatet att kontakt med hjälp av mötesteknik på nätet skiljer sig markant från övriga former av kontakt. Hela 63 procent av respondenterna träffade aldrig anhöriga på detta sätt. Denna siffra skall bli intressant att följa upp i framtiden. Skriftlig kontakt synes också vara mer ovanlig än att talas vid personligen eller via telefon.

En större del av kontakterna verkade också ske via personliga, fysiska möten i jämförelse med telefonkontakter. För 44 procent av respondenterna skedde mer än 40 procent av kontakterna genom personliga möten. Motsvarande siffra för telefonkontakter var 21 procent.

Tabell 48. Formerna för kontakt mellan anhängigkonsulenterna och de anhängiga.

Del av kontakt (%)	Fysiska möten		Telefonkontakt		Möten på nätet		Skriftlig kontakt	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
0	6	2	5	2	202	63	45	14
1-20	70	22	148	46	116	36	246	76
21-40	108	33	97	30	3	1	25	8
41-60	80	25	50	15	1	0	5	2
61-80	38	12	19	6	1	0	0	0
81-100	21	7	4	1	-	-	2	1
Summa	323	101	323	100	323	100	323	101

Anhängigkonsulenterna samtalande inte endast enskilt med anhängiga. Det förekom också att de samlade flera familjemedlemmar för att tala igenom situationen³⁸ och talade med den anhängiga och den närstående tillsammans.³⁹ Mindre än tio procent av respondenterna gjorde aldrig något av detta.

Andra typer av samtal och möten som kunde vara aktuella var deltagande i vårdplaneringar och liknande samt medlingssamtal mellan anhängiga och personal. Cirka en fjärdedel av anhängigkonsulenterna deltog aldrig i denna typ av möten och samtal.⁴⁰

Lämpliga lokaler för enskilda samtal

För att kunna bedriva goda samtal är det inte bara tid som behövs. Lokalerna måste också vara lämpade för detta. På frågan om lokalerna där respondenterna arbetade var lämpade för enskilda samtal svarade 80 procent ja.⁴¹ De 65 perso-

³⁸ Händer det att du för samtal med fler familjemedlemmar/anhängiga samtidigt? Ja, ofta 7, Ja, ibland 72 %, Nej, sällan 14 %, Nej, aldrig 8 % (N=323)

³⁹ Händer det att du samtalar med den anhängiga och den närstående tillsammans? Ja, ofta 8 %, Ja, ibland 59 %, Nej, sällan 24 %, Nej, aldrig 9 % (N=323)

⁴⁰ Är du med vid vårdplanering, uppföljning av individuella planer eller liknande, om anhängiga så önskar? Ja, ofta 18 %, Ja, ibland 39 %, Nej, sällan 20 %, Nej, aldrig 23 %, (N=322)

Händer det att du medlar mellan anhängiga och personal inom vård- omsorgsverksamheter? Ja, ofta 2 %, Ja, ibland 40 %, Nej, sällan 31 %, Nej, aldrig 27 % (N=323)

⁴¹ 258 personer av 323

ner som svarade nej ombads att förklara varför lokalerna inte var lämpade för detta.

Det vanligaste svaret var att respondenten inte hade ett eget rum utan antingen delade med andra personer eller var tvungen att ständigt flytta runt. Vanligt var också att det egna rummet eller samtalsrummet inte var inbjudande eller trevligt att ha ett samtal i eller att det var lyhört med buller utifrån eller möjlighet för utomstående att höra det enskilda samtalet. Flera skrev också att det inte fanns tillgång till något samtalsrum.

Tabell 49. Orsaker till varför lokalerna ej var lämpade för enskilda samtal. N=66

Orsaker	Antal	Andel (%)
Har inte eget rum (14), flyttar runt (5)	19	27
Samtalsrummet/egna rummet inte inbjudande	14	20
Lyhört, störande ljud	13	18
Samtalsrum finns ej	10	14
Egna rummet är otillgängligt	7	10
Bra samtalsrum inte alltid lediga	3	4
För litet rum	2	3
Dålig ventilation	1	1
Kan ej tala ostört	1	1
Samtalen sker nästan alltid hos den anhörige	1	1
Summa	71	99

Anhöriggrupper

Att leda olika slags anhöriggrupper är en vanlig uppgift för anhörigkonsulenter. I enkäten ställdes frågan; Hur många anhöriggrupper leder du för närvarande. I tabell 50 framgår att 74 procent ledde någon grupp vid tiden för enkätens ifyllande och att det inte var ovanligt att ha flera grupper på gång samtidigt.

Tabell 50. Antal anhöriggrupper som respondenterna ledde

Antal grupper	Antal svar	Andel (%)
0	83	26
1	87	27
2-3	106	33
4 eller fler	47	15
Summa	323	101

Gruppverksamhetens målgrupper

De som svarade att de ledde anhöriggrupper ombads att ange vilken eller vilka personer som utgjorde gruppverksamhetens målgrupper. Listan på olika slags sammansättningar av grupper blev lång. De 234 personer som besvarade frågan gav sammanlagt 405 svar. I presentationen nedan anges målgrupperna på ett sådant sätt som respondenterna beskrivit dem, men sorterade utifrån område och grupperade om det varit så att flera respondenter givit samma beskrivning. Detta resulterade i 97 olika slags beskrivningar av målgrupper och sammansättningar av grupper. Den detaljerade nivån är tänkt att kunna fungera som inspiration och ger samtidigt en god inblick i vilka personer och situationer som respondenterna mötte i sin vardag. Det går inte några vattentäta skott mellan de olika områdena och grupperna och de är inte varandra uteslutande. Grupper för anhöriga till personer med demenssjukdomar utgör till exempel ett område och anhöriga till äldre personer ett annat. Självklart är det så att de flesta personer med demenssjukdomar är äldre och det kan också finnas demenssjuka personer inom området som endast kallades äldre, men uppdelningen bygger på hur de presenterats i de angivna svaren. För vissa grupper är det omöjligt att avgöra till vilket område som de skall höra. Till exempel har grupper för anhöriga till personer som bor på vård- omsorgsboende placerats i äldreområdet liksom grupper för efterlevande (även om inte alla efterlevande behöver vara äldre) och grupper för anhöriga till barn med särskilda behov i funktionshinderområdet (och inte inom t.ex. psykisk ohälsa/neuropsykiatriska diagnoser).

Det allra vanligaste var att anordna grupper för anhöriga till personer med demenssjukdomar. I tabell 51 ser vi att de allra flesta som angivit att de har anhöriggrupper inom detta område mer allmänt har svarat demens i någon form, t.ex. anhöriga till personer med demenssjukdom, demens, et cetera. När svaren ser ut på detta sätt vet vi inte om det endast är en grov beskrivning av målgruppen som helhet eller om det också innebär att grupsammansättningarna utgjordes av anhöriga till personer med demenssjukdom i allmänhet det vill säga att olika anhörigkategorier blandades i grupperna.

I de svar där målgruppen specificerats ytterligare kan vi se att det vanligaste sättet att skapa grupper var att inrikta dem på makar/makor/livskamrater till

den närstående respektive barn till den närstående. Ett annat sätt att sätta ihop grupper på var att göra det utifrån ålder. Grupperna kunde också utgöras av anhöriga till personer med specifika demensdiagnoser eller blandade grupper där det också ingick anhöriga till personer med stroke eller psykisk ohälsa. I tabell 51 återfinns inom demensområdet även de som angivit minnesproblematik samt några exempel på att grupper kunde inkludera både anhöriga och deras demenssjuka närstående.

Tabell 51. Målgrupper inom pågående anhöriggrupper "område demens".

Målgrupp	Antal
Endast allmänt uttryckt t.ex. anhöriga till personer med demenssjukdom	68
Makar/makor/livskamrater	15
Minnesproblematik makar/makor/livskamrater	1
Barn (oftast specificerade som vuxna)	15
Vuxna döttrar	2
Minnesproblematik vuxna barn	3
Anhöriga till yngre demenssjuka personer	1
Unga/yngre anhöriga	2
Yrkesarbetande anhöriga	1
Yngre makar	1
Män till yngre demenssjuka kvinnor	1
Äldre anhöriga	2
Äldre makar/makor	3
Anhöriga till personer med frontotemporal demens	1
Anhöriga till personer med nydiagnostiserad demenssjukdom	1
Anhöriga till personer på demensboende	1
Anhöriga till personer med demenssjukdom resp. personer med stroke	5
Anhöriga (män) till personer med demenssjukdom resp. personer med psykisk ohälsa	1
Anhöriga + närstående med demenssjukdom	1
Anhöriga + yngre demenssjuka närstående	2
Summa	127

Anhöriga till äldre personer utgör som nämnts ett annat område. Förutom att endast ange anhöriga till äldre i allmänhet som målgrupp fanns det också svar där de anhöriga kategoriserades ytterligare som till exempel utifrån anhörigkategori, könstillhörighet och/eller vilka sjukdomstillstånd den närstående hade.

Tabell 52. Målgrupper inom pågående anhöriggrupper "område äldre".

Målgrupp	Antal
Allmänt uttryckt; anhöriga till äldre personer, äldre	53
Makor/makar till äldre personer	8
Vuxna barn till äldre personer	3
Makor/makar till äldre personer med somatiska sjukdomar	1
Makor/makar till äldre personer med stroke	1
Anhöriga till äldre personer plus efterlevande	1
Anhöriga till personer som bor på vård- och omsorgsboenden	5
Grupper för efterlevande anhöriga	8
Summa	80

Anhöriga till personer med psykisk ohälsa och/eller neuropsykiatriska diagnoser utgör ett tredje område. Att endast ha angivit psykisk ohälsa som målgrupp säger inte så mycket om vilka anhöriga som deltog i grupperna, men det förekom också ett flertal specifikationer i enkätsvaren. När det gällde psykisk ohälsa så kunde grupperna inriktas på anhöriga till närstående i olika åldrar, kanske bara till mammor eller till anhöriga till personer med psykisk ohälsa och anhöriga till personer med beroendeproblematik i samma grupp. När det gällde det senare var det inte i samtliga fall helt klart om grupperna var blandade eller genomfördes med de två grupperna var och en för sig.

Angående anhöriga till personer med neuropsykiatriska diagnoser så är det slående att de flesta av grupperna där målgruppen var specificerad, på något sätt riktade sig till föräldrar. Det finns i materialet endast med en syskongrupp.

Tabell 53. Målgrupper inom pågående anhöriggrupper "område psykisk ohälsa/neuropsykiatriska diagnoser".

Målgrupp	Antal
Allmänt uttryckt; psykisk ohälsa, anhöriga till personer med psykisk ohälsa	26
Föräldrar till barn över 18 år med psykisk funktionsnedsättning	1
Mammor till vuxna barn med psykisk ohälsa/NPF ⁴²	1
Anhöriga till psykiskt sjuka personer under 65 år	1
Anhöriga till personer med psykisk ohälsa/missbruk	3
Allmänt uttryckt; anhöriga till personer med olika neuropsykiatriska diagnoser	13
Föräldrar till personer med NPF	3
Föräldrar till barn/unga med NPF	5
Föräldrar till personer med autismspektrum	1
Mammor till personer med autismspektrum	1
Föräldrar till barn med ADHD	1
Föräldrar till vuxna barn med NPF	2
Anhöriga till barn/unga med neuropsykiatrisk sjukdom	2
Föräldrar till barn med Asperger	1
Syskon till personer med Asperger	1
Summa	62

Väl medveten om att även psykisk ohälsa och neuropsykiatriska diagnoser kan utgöra exempel på funktionsnedsättningar har de ovan presenterats för sig och i "området funktionsnedsättning" som presenteras nedan ingår de svar där respondenterna endast refererat till ordet funktionsnedsättning, LSS eller liknande och där det inte alltid framgått vad det handlade om för slags funktionsnedsättning. Även inom detta område utgjorde föräldrar en vanlig målgrupp för anhöriggrupper. Värt att notera är också att samtalet i en grupp fördes på ett annat språk än svenska. Att inrikta anhörigstödet på anhöriga som inte har svenska som sitt första språk framstår i materialet som helhet som mycket ovanligt.

⁴² Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Tabell 54. Målgrupper inom pågående anhöriggrupper "område funktionsnedsättning".

Målgrupp	Antal
Allmänt uttryckt; t.ex. funktionsnedsättningar, funktionshinder, LSS-grupp	5
Föräldrar till personer med funktionsnedsättning	4
Föräldrar till barn med funktionsnedsättning under 18 år	2
Anhöriga till personer med fysisk funktionsnedsättning	2
Föräldrar till vuxna barn med insatser enligt LSS/funktionsnedsättning	2
Mammor till barn med särskilda behov	1
Pappor till barn med särskilda behov	1
Yngre föräldrar till barn med särskilda behov	1
Mammor till unga vuxna som inte klarar av att leva självständigt	1
Föräldrar till ungdomar med personlig assistans	1
Arabisktalande mammor till yngre barn med funktionsnedsättning	1
Föräldrar till ungdomar med funktionsnedsättning	1
Anhöriga till personer med personlig assistans	1
Anhöriga till personer med intellektuell funktionsnedsättning	1
Anhöriga till personer med funktionsnedsättning i åldrarna 16–25 år	1
Anhöriga till vuxna personer med funktionsnedsättning	1
Make/maka till personer med kognitiv funktionsnedsättning	1
Anhöriga till personer med förvärvade hjärnskador	1
Syskon till personer med funktionsnedsättning	1
Summa	29

Missbruk och beroendeproblematik är teman som också kan avhandlas ur ett anhörigperspektiv inom ramen för anhöriggrupper, men specifika grupper inom detta område var inte så vanligt förekommande i anhörigkonsulenternas regi.

Tabell 55. Målgrupper inom pågående anhöriggrupper "område missbruk/beroende".

Målgrupp	Antal
Allmänt uttryckt; t.ex. anhöriga till personer med missbruk	8
Mammor till personer med drogmissbruk	1
Föräldrar till yngre vuxna med missbruk	1
Summa	10

Ett annat område inkluderar målgrupper där den anhöriga hade en närstående med en långvarig sjukdom eller ett flertal sjukdomar. Ofta har endast en diagnos angivits och inte vilka anhöriga som har deltagit i grupperna. Ett sätt att tolka detta på är att dessa grupper vände sig till alla anhöriga till närstående med samma diagnos, men så behövde inte vara fallet. Som framgår av tabell 56 är det huvudsakligen anhöriggrupper för anhöriga till personer med stroke och Parkinson som har varit aktuella inom detta område.

Tabell 56. Målgrupper inom pågående anhöriggrupper "område långvarigt sjuka".

Målgrupp	Antal
Allmänt uttryckt; långvarig/svår sjukdom	5
Anhöriga till personer med stroke	15
Maka/make till person med stroke	5
Anhöriga till personer med Parkinson	7
Maka/make till personer med Parkinson	1
Makar till personer med Parkinson	1
Anhöriga till personer med MS	1
Anhöriga till personer med prostatacancer	1
Anhöriga till personer med hjärt- och kärlsjukdom	1
Anhöriga till multisjuka personer	1
Anhöriga till multisjuka barn	1
Anhöriga till somatiskt sjuka personer	1
Maka/make till somatiskt sjuka personer	1
Blandade diagnoser i gruppen, äldre anhöriga som vårdade i hemmet	1
Blandade diagnoser i gruppen, anhöriga var makar/makor	1
Summa	43

Ytterligare ett sätt för respondenterna att ange målgrupper var att inte alls utgå från den närståendes sjukdom eller funktionsnedsättning utan att endast ange den anhöriges relation till den närstående, den anhöriges ålder och/eller den anhöriges kön.

Tabell 57. Målgrupper inom pågående anhöriggrupper "område relation, ålder, kön".

Målgrupp	Antal
Vuxna barn	9
Maka/make/livskamrat	8
Vuxna döttrar + maka/make	1
Yrkesarbetande/förvärvsarbetade anhöriga	5
Herr-/mansgrupp	3
Damgrupp	1
Anhöriga till män	2
Syskon	1
Föräldrar till barn	2
Unga anhöriga	2
Vuxna anhöriga	1
Äldre anhöriga	1
Äldre kvinnor	2
Summa	38

Avslutningsvis var det 16 personer som angav att de vände sig till alla målgrupper med sina anhöriggrupper och/eller att grupperna var blandade, utan att nämna ytterligare information. Ytterligare en respondent skrev att målgruppen var kvinnor över 65 år och att temat för gruppen var våld i nära relationer och en person bedrev anhöriggrupper för stresshantering. Målgruppen i det senare fallet torde då vara anhöriga som upplevde stress.

Syfte med grupperna

För att erhålla ytterligare information om arbetet med anhöriggrupper ställdes följdfrågan om anhöriggrupperna hade något uttalat/specifikt syfte. 87 procent av respondenterna⁴³ svarade ja, övriga svarade nej.

De respondenter som svarade ja fick följdfrågan vilket eller vilka dessa syften var. Respondenterna angav oftast fler än ett syfte. Detta kan bero på att svaret

⁴³ 226 personer av 259

avsåg flera grupper och/eller att samma grupp hade fler syften. 212 personer besvarade frågan och lämnade sammanlagt 429 svar. Svaren som gavs var generellt sett mycket allmänt hållna där de vanligaste angivna syftena var att anhöriga skulle dela erfarenheter och lära av varandra respektive att syftet var att informera, ge kunskap eller utbildning.

Tabell 58. Anhöriggruppernas syften. N=212

Syfte	Antal
Dela erfarenheter, lära av varandra, igenkänning	121
Information, utbildning, kunskap	121
Ge stöd	48
Knyta nya kontakter, skapa nätverk, gemenskap, minska känsla av ensamhet	47
Samtalsforum, bryta tystnaden, möjlighet till samtal, "bara prata"	28
Utveckla copingstrategier, att hålla som anhörig	13
Stärka anhöriga i sin roll, få anhöriga att må bra	10
Ha trevligt, trevlig social samvaro	7
Komma hemifrån, avbrott i vardagen	6
Känna, skapa trygghet	5
Friskvård	5
Ge anhöriga energi, möjlighet till skratt, få glada anhöriga	3
Stresshantering, avspänning	3
Förändringsarbete	2
Förbereda barns flytt hemifrån, barns vuxenblivande	2
Ge anhörigkonsulent tips om stöd, skapa underlag för riktlinjer	2
Hjälpa anhöriga gå vidare efter förlust	1
Dela erfarenheter på eget modersmål	1
Släppa medberoende	1
Minska skuldkänslor	1
Inge hopp	1
Uppmärksamma anhöriga	1
Summa	429

Ledarens roll

Respondenterna ombads även besvara frågan om de ledde anhöriggrupperna ensamma eller tillsammans med någon. 39 procent svarade att de ledde grupperna på egen hand⁴⁴. De 61 procent som uppgav att de inte ledde grupperna ensamma fick följdfrågan vem de ledde grupperna tillsammans med.

Som framgår av tabell 59 var det många olika yrkeskategorier som var med och ledde grupper, men det vanligaste svaret var att de leddes tillsammans med annan anhörigkonsulent. Samverkan med frivilligsektorn märks också i svaren på denna fråga genom att många svarade att de ledde grupper tillsammans med frivilliga från olika håll (en del har svarat varifrån de frivilliga kom medan andra endast har angivit "frivilliga").

Tabell 59. Vem anhörigkonsulenterna ledde anhöriggrupp tillsammans med. N=153

Yrkeskategori/frivilliga	Antal
Annan anhörigkonsulent eller motsvarande	64
Frivilliga från Röda korset	26
Frivilliga, volontärer	26
Demenssjuksköterska, Silviasyster, demenssamordnare, demenshandledare	25
Diakon, diakonikonsulent, präst, kyrka	11
Anhörigombud, anhörigstödare, anhörigvägledare	10
Representant från studieförbund	8
Stroke-, demenssjuksköterska från Landstinget (n=4)	8
Psykiatri-, stroke-, distriktsjuksköterska, sköterska (n=4)	
Vårdpersonal, personal från dagverksamhet	7
Kurator, socionom	6
Anhörig	2
Enhetschef, chef	2
Arbetssterapeut	1
Mindfulnessinstruktör	1
Personliga ombud	1
Psykiatrisamordnare	1
Olika ledare, tillsammans med andra verksamheter	5
Summa	204

⁴⁴ 98 personer av 251

Lokaler

80 procent av respondenterna ansåg att arbetslokalerna var lämpade för gruppsamtal.⁴⁵ De som svarade nej på frågan ombads att motivera sitt svar. Det vanligaste svaret var att det helt enkelt var ont om samtalsrum eller saknades. Om de fanns kunde de vara för små, otrivsamma, lyhörda med mera.

Tabell 60. Orsaker till varför lokalerna ej var lämpade för gruppsamtal. N=57

Orsak	Antal	Andel (%)
Ont om samtalsrum, rum saknas	28	49
För små rum	9	16
Lyhörda rum	7	12
Otrivsamma rum	7	12
Lättstört	2	4
Otillgängliga/ej anpassade rum	2	4
Fönsterlöst rum	1	2
För stora rum	1	2
Summa	57	101

Anonymitet, arbetsanteckningar och avgifter

De allra flesta respondenterna uppgav att de anhöriga kunde vara anonyma i kontakten med dem.⁴⁶ Tre fjärdedelar av anhörigkonsulenterna förde arbetsanteckningar⁴⁷ och endast en person uppgav att det var förenat med någon avgift för anhöriga att samtala med hen.

⁴⁵ 259 personer av 323

⁴⁶ 97 %, 312 personer av 323

⁴⁷ 75 %, 243 personer av 323

Samarbete och samverkan

I enkäten ställdes några frågor som rörde samarbete med andra. Till att börja med kan konstateras att 60 procent av de svarande angav att de samarbetade med någon annan anhörigkonsulent eller motsvarande i sin kommun. För 38 procent fanns det inte någon annan anhörigkonsulent att samarbeta med och en procent angav att de anhörigkonsulenter som fanns arbetade var och en för sig.⁴⁸

Samarbete med andra yrkeskategorier inom kommunen

Den stora majoriteten samarbetade också med andra yrkeskategorier inom kommunen (96 procent). På den öppna följdfrågan med vilka yrkeskategorier som respondenterna samarbetade med blev listan lång, innehållande ett 75-tal yrken. Vanligast var att samarbeta med en biståndshandläggare (155 personer gjorde det + 32 personer som endast angav handläggare). Undersköterskor och vårdbiträden (baspersonal) angavs som samarbetspartners av 136 respondenter och olika slags sjuksköterskor (vanligast demenssjuksköterskor) samarbetade 134 respondenter med.

Bland svaren på den öppna frågan fanns två ytterligheter. Två personer svarade att de inte samarbetade med någon annan yrkeskategori i kommunen alls och 19 personer svarade att de samarbetade med alla eller de flesta yrkeskategorierna (åtminstone inom socialtjänsten). Vanligast var att samarbeta med tre andra yrkeskategorier inom kommunen.

⁴⁸ N=340

Tabell 61. Antal yrkeskategorier som respondenterna samarbetade med.

Antal yrkeskategorier	Antal respondenter	Andel %
0	2	1
1	47	16
2	68	23
3	76	26
4	50	17
5	26	9
6	10	3
7	10	3
8	2	1
9	1	0
11	1	0
Summa	293	99

Ett exempel på samverkan kan vara att informera andra yrkeskategorier när anhöriga har ringt och varit oroliga för sina närstående. En stor majoritet av anhörigkonsulenterna svarade ja på frågan om det hände att de informerade demensteam, biståndshandläggare eller annan person i sådana situationer.⁴⁹

Samverkan mellan anhörigkonsulenter och andra yrkeskategorier i kommunen kan kompliceras av att anhörigkonsulenterna får ta del av anhörigas synpunkter på vård och omsorg och ibland också tar på sig rollen som medlare vid uppkomna problemsituationer. En fråga ställdes därför om det förekom att respondenterna hamnade i lojalitetskonflikter mellan enskilda anhörigas intressen och kommunens? Hela 42 procent svarade ja på den frågan.⁵⁰ Att framföra anhörigas kritik till berörda chefer kan vara obekvämt och kanske påverka den egna arbetsmiljön, i synnerhet om det är den egna chefen som skall ta emot kritiken. Sex procent av de svarande uppgav att det hände att de avstod från att framföra

⁴⁹ Händer det att du informerar demensteam, biståndshandläggare eller annan efter det att anhörig ringt och varit orolig för sin närstående? Ja, ofta 25 %, Ja, ibland 61 %, Nej, sällan 8 %, Nej, aldrig 6 % (N=323)

⁵⁰ Händer det att du hamnar i lojalitetskonflikter mellan enskilda anhörigas intressen och kommunens? Ja, ofta 3 %, Ja, ibland 39 %, Nej, sällan 39 %, Nej, aldrig 19 % (N=322)

anhörigas kritik till berörda chefer på grund av att de själva inte ville framstå som besvärliga.⁵¹

Ibland kan det hända att anhängigkonsulenterna har kunskap om att de insatser som kommunen erbjuder anhöriga inte alltid håller god kvalitet. En sådan kunskap hindrade dock inte respondenterna från att informera anhöriga om insatserna.⁵²

Samarbete med landstinget

En annan organisation att samarbeta med är landstinget. Ungefär tre fjärdedelar av respondenterna svarade att de samarbetade med någon i landstinget.⁵³

På en öppen följdfråga fick respondenterna ange vilka yrkeskategorier inom landstinget/regionen som de samarbetade med. 250 personer besvarade frågan, men 41 stycken gjorde det genom att ange verksamheter (t.ex. psykiatrin) istället för att ange yrkeskategorier. Den vanligaste yrkeskategorin att samarbeta med bland de återstående 209 respondenterna var sjuksköterskor och kuratorer.

⁵¹ Händer det att du avstår från att framföra anhörigas kritik till berörda chefer, för att inte själv hamna dålig dager/framstå som besvärlig? Ja, ofta 1 %, Ja, ibland 5 %, Nej, sällan 25 %, Nej, aldrig 69 % (N=323)

⁵² Händer det att du låter bli att informera om kommunens avlösningsmöjligheter o. dyl. på grund av att du anser att kvaliteten är för dålig eller att du vet att det inte finns någon plats? Ja, ofta 1 %, Ja, ibland 1 %, Nej, sällan 10 %, Nej, aldrig 89 % (N=323)

⁵³ 73 %, 247 personer av 340

Tabell 62. Yrkeskategorier som respondenterna samarbetade med inom landsting/region.

Yrkeskategori	Antal svar
Sjuksköterska	119
Kurator/Socionom/Beteendevetare	98/1/1
Arbetsterapeut	33
Läkare	26
Sjukgymnast	18
Psykolog/Terapeut	15/1
Undersköterska/Vårdpersonal	14
Chef	11
Patientombud/Patientombudsman/Barnombud	2/1/1
Många/Alla berörda	3
Utvecklingsledare/Verksamhetsutv./Vårdutv.	1/1/1
Samordnare HSL/Samordnare rättspsyk.	2/1
Skötare/Behandlingsass.	2/1
Rehabpersonal	2
Anhörigombud	1
Informatör	1
Vårdkoordinator	1
Kontaktperson	1
Dietist	1
Bibliotekarie	1
Handläggare	1

Samarbete med ideella organisationer

85 procent av respondenterna samarbetade med den ideella sektorn.⁵⁴

Utifrån den öppna följdfrågan som behandlade vilka organisationer/föreningar som respondenterna samarbetade med kunde en lista sammanställas som består av ett 75-tal organisationer.⁵⁵

En del respondenter räknade upp en mångfald föreningar/organisationer medan andra respondenter angav exempel på enskilda samarbetspartners. Det var inte heller helt ovanligt att ange kategorier av organisationer t.ex. "frivillig-

⁵⁴ 289 personer av 340

⁵⁵ N=279

organisationer inom missbruk", "berörda föreningar", "diagnosföreningar" och dylikt. Denna typ av svar presenteras som föreningar i allmänhet i sammanställningen nedan. Det är med andra ord inte någon fullständig inventering som har genomförts, men de vanligaste kontakterna finns säkerligen med i listan.

Röda Korset (138 svar)
Kyrkor/Församlingar (109 svar)
Pensionärsorganisationer (92 svar)
Demensföreningen/förbundet/Alzheimerföreningen (78 svar)
Väntjänst/Av kommunen administrerad frivilligverksamhet (55 svar)
Anhörigföreningen (42 svar)
Föreningar i allmänhet (42 svar)
Studieförbund (34 svar)
Strokeföreningen (26 svar)
Parkinsonföreningen (25 svar)
Attention (24 svar)
FUB (24 svar)
RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa) (23 svar)
Autism och Aspergerförbundet (16 svar)
NHR (Neurologiskt handikappades riksförbund) (16 svar)
Afasiföreningen (10 svar)
DHR (10 svar)
IFS (Intresseorganisationen för schizofreni och andra psykotiska tillstånd) (9 svar)
FPS (Föreningen för psykiatriskt samarbete) (9 svar)
Hjärnkraft (7 svar)
HSO (Handikappföreningarnas samarbetsorgan) (6 svar)
IPF (Intresseföreningen för personer med schizofreni och liknande psykossjukdomar) (6 svar)
Brukarråd/Funktionshinderråd/Handikappråd/Pensionärsråd (5 svar)
Rotary (5 svar)
RTP Personskadeförbundet (5 svar)
TIPSA (5 svar)
AHA (Anhöriga hjälper anhöriga) (4 svar)
Hjärt- lungsjukas förening (4 svar)
Stadsmissionen: (4 svar)
Balans (3 svar)

Finska föreningen (3 svar)
Hjärta till hjärta (3 svar)
Lions (3 svar)
Reumatikerföreningen (3 svar)
Rädda barnen (3 svar)
Schizofreniförening (3 svar)
Brottsofferjouren (2 svar)
Fenix (2 svar)
Föräldraförening mot narkotika (2 svar)
Mag- och tarmföreningen (2 svar)
NSPH (Nationell samverkan för psykisk hälsa) (2 svar)
OCD Ananke (2 svar)
Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar (RBU) (2 svar)
Ångestsyndromsällskapet (2 svar)
ABkontakt (1 svar)
Ankarets vänner (1 svar)
ASS (1 svar)
Bryggan (1 svar)
Compassen (ADHD) (1 svar)
De gamlas vänner (1 svar)
Diabetesföreningen (1 svar)
Diakonistiftelsen (1 svar)
Dyslexiförbundet (1 svar)
eBL ("för personer som inte mår bra") (1 svar)
Frisk och fri (1 svar)
Godmanföreningen (1 svar)
Hand i hand (1 svar)
Hela människan (1 svar)
Hjärnfonden (1 svar)
Hjärnskadeförbundet (1 svar)
Hörselskadades förening (1 svar)
Idrottsföreningar (1 svar)
Internationella kvinnoföreningen (1 svar)
IOGT (1 svar)
Malvan (1 svar)
Maskrosbarn (1 svar)

Musketörerna (missbruk) (1 svar)
NP vision (Intresseförening för personer med neuropsykiatriska funktionsneds.)
(1 svar)
PSO (Psoriasisförbundet) (1 svar)
Riksföreningen Anorexi/Bulimi (1 svar)
SK(?) (1 svar)
SPES (Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd) (1 svar)
Ung anhörig (1 svar)
VIP (Västmanlands intresseförening för psykotiskt sjuka) (1 svar)
Våga va´ (1 svar)

Samarbete med arbetsgivare och företag

En annan typ av samarbetspartners kan finnas i företag och bland arbetsgivare. Endast 11 procent⁵⁶ av respondenterna svarade att de samarbetade med arbetsgivare eller företag kring anhörigfrågor.

Bland de 34 personer som besvarade följdfrågan om vilka arbetsgivare/företag de samarbetade med var det vanligaste svaret en kommun och oftast den egna kommunen (17 svar). En respondent hade involverat en av kommunens personalutvecklare i ett lärande nätverk om anhörigstöd. En annan respondent skrev att hen "bombarderar kommunens personalavdelning med information och underlag kring arbetsgivare för anhöriga" och en tredje försökte påverka personalenheten att ta fram riktlinjer för hur medarbetare som är anhöriga ska bemötas och stödjas. En av respondenterna angav att hemkommunen är med i projektet "Anhörigvänlig arbetsgivare". Företag som nämndes av andra respondenter som de samarbetade med var friskvårdsföretag, energibolag, pappersbruk, matvaruhandlare, bostadsföretag och företagare i allmänhet. Några personer tolkade eventuellt inte frågan på det sättet att företagen skulle vara anhörigvänliga utan att de samarbetade med företagen/organisationerna när det gällde att informera om och bedriva anhörigstöd generellt. Svar som privata vårdutförare och vårdcentraler kan tyda på detta liksom svar som "Försäkringskassan och arbetsförmedlingen har kommit och hållit föredrag".

Samverkan i länen och med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka)

I samtliga län fanns ett länsnätverk för kommunernas anhörigstöd och en länsamordnare kallade till gemensamma träffar. De allra flesta respondenterna (88

⁵⁶ 39 personer av 340

procent) svarade att de deltog i ett sådant nätverk.⁵⁷ Det vanligaste svaret från dem som deltog i dessa nätverk var att nätverket brukade träffas två till tre gånger per år.

Tabell 63. Hur ofta träffas länsnätverket?

	Antal	Andel
1 gång/år	21	7
2-3 gånger/år	173	59
4-5 gånger/år	81	28
6-7 gånger/år	13	4
8 gånger per år eller fler	3	1
Summa	291	99

Länssamordnarna bildade tillsammans ett nationellt nätverk som träffades två gånger per år. Av dem som besvarade enkäten ingick 16 procent⁵⁸ i detta nätverk. En majoritet av övriga, 74 procent, uppgav att de fick information från det nationella nätverkets möten.

Tabell 64. Svar på frågan: Ingår du för närvarande i det nationella nätverket för länssamordnare?

	Antal	Andel (%)
Ja	53	16
Nej, vet ej vad det är	18	5
Nej, men får information från deras möten	244	74
Nej, vet vad det är, men får inte information från deras möten	14	4
Summa	329	99

⁵⁷ 291 personer av 329

⁵⁸ 53 personer av 329

Ett par frågor ställdes också om några av de aktiviteter som Nka anordnade.

Drygt en tredjedel (35 procent)⁵⁹ hade deltagit i något Blandat lärande nätverk i Nka:s regi.

Nka arrangerar regionala mötesdagar varje höst. Under 2013 hölls de vid tre tillfällen i Kalmar, Karlstad respektive Gävle. Av respondenterna var det 19 procent⁶⁰ som deltog i någon av dessa mötesdagar.

De personer som inte hade varit med på någon av de tre mötesdagarna ombads att besvara en öppen fråga om varför de inte deltog. De vanligaste skälen som anfördes var tidsbrist och ekonomiska orsaker (se tabell 65). Förmodligen var dessa orsaker än mer uttalade eftersom det inte är omöjligt att det var tid och pengar som låg bakom fler av förklaringarna till exempel de praktiska skälen som oftast handlade om långa reseavstånd, det vill säga det kostade både mycket tid och pengar att ta sig till mötet. Det allmänna uttrycket "att inte haft möjlighet att delta" kan också innefatta både tids- och kostnadsaspekter och "för hög arbetsbelastning" och att "prioritera andra arbetsuppgifter" antyder tidspress. Orsakerna till att bara allmänt ha skrivit att mötesdagarna bortprioriterades kan också innefatta både tids- och pengabrist.

⁵⁹ 114 personer av 329

⁶⁰ 61 personer av 329

Tabell 65. Orsaker till att ej ha deltagit i Regionala mötesdagar 2013.

N=221

Orsaker	Antal svar	Andel (%)⁶¹
Tidsbrist	53	21
Ekonomiska skäl	46	18
Praktiska skäl ⁶²	33	13
Datumen passade inte ⁶³	26	10
Har varit med tidigare år ⁶⁴	22	9
Ej haft möjlighet att delta, orsak ej angiven	14	6
Prioriterat andra utbildningssatsningar ⁶⁵	11	4
Bortprioriterades, orsak ej angiven	10	4
Mötesdagens program ej av intresse ⁶⁶	9	4
Övrigt ⁶⁷	9	4
Prioriterat arbete på hemmaplan/andra arbetsuppgifter	8	3
Privata skäl	5	2
Hög arbetsbelastning	4	2
Kände ej till dem, vet ej	4	2
Summa	254	102

Vi lämnar därmed teman som berör innehållet i arbetet och övergår till frågor om arbetsförhållanden, trivsel och kompetens.

⁶¹ Procentsatsen är uträknad i relation till antalet svar, ej i relation till antalet respondenter.

⁶² Praktiska omständigheter som lång resväg/restid, behov av övernattningsmöjligheter, storm,

⁶³ Krockade med andra inbokade aktiviteter, sen information.

⁶⁴ Påpekandet att respondenten har varit med tidigare år kan tolkas på åtminstone två sätt. Det ena är att det har räckt att vara med en eller flera gånger tidigare. Det andra är att respondenten helt enkelt velat informera Nka om att hen tagit del tidigare, en ren upplysning utan värdering.

⁶⁵ Exempel: föreläsningar i Stockholm, Anhörigriksdagen, aktiviteter tillsammans med länsnätverk

⁶⁶ Förklaringar: gav inte något nytt, målgruppen anhöriga till missbruk/beroendeproblematik saknades, ej inspirerande, "vår" målgrupp ej representerad, dagarna ger inte så mycket, för lika innehåll från år till år, innehållet har ej lockat, förra årets möte gav ej något, bidrar inte till kompetensutveckling, för mycket som hörts sedan tidigare, samma föreläsare, för lite nytt.

⁶⁷ Svar: arbetade endast halvtid som AK (1), avstod pga särskild angelägenhet (1), nej från arbetsgivare (2), kollega närvarade (2), ej min tur, vi turas om att delta på mötesdagarna (3)

Arbetsförhållanden

Handledning, någon att tala med

Vi har tidigare konstaterat att många anhörigkonsulenter inte har några kollegor med samma uppdrag på sin arbetsplats. På frågan om respondenterna i anslutning till arbetsplatsen hade någon att prata eller utbyta erfarenheter med om sitt arbete, svarade 78 procent ja.⁶⁸ Drygt var femte anhörigkonsulent hade alltså inte någon alls att prata med om sitt arbete i anslutning till arbetsplatsen.

Det visade sig också på en fråga med fasta svarsalternativ att en stor del av anhörigkonsulenterna kände sig ensamma i sitt arbete. Närmare två tredjedelar av respondenterna gjorde det ofta eller ibland.

Tabell 66. Känner du dig ensam i ditt arbete? (%)
N= 323

Ja, ofta	20
Ja, ibland	43
Nej, sällan	25
Nej, aldrig	12
Summa	100

I enkäten ställdes också några frågor om huruvida respondenterna fick handledning i sitt arbete och formerna för detta.

Det var inte helt vanligt att få handledning i sin roll som anhörigkonsulent. Var femte respondent fick det.⁶⁹ Av dessa var det 28 procent (19 personer) som fick enskild handledning och 72 procent (50 personer) fick handledning i grupp.

Till de personer som fick handledning i grupp ställdes en öppen följdfråga om vilka yrkesgrupper som de hade handledning tillsammans med. I tabell 67 framgår att det allra vanligaste var att ha handledning tillsammans med andra anhörigkonsulenter och motsvarande yrkesgrupper.

⁶⁸ 265 personer av 340

⁶⁹ 67 personer av 331

Tabell 67. Yrkesgrupper som respondenterna hade handledning tillsammans med.

Yrkesgrupper	Antal svar
Andra anhörigkonsulenter och motsvarande yrkesgrupper	30
Kollegor i anhörigstödet/Anhörigcentrum	8
Anhörigombud	3
Demens ssk/demensteam och anhörigkonsulenter	2
Biståndshandläggare	2
Arbetsterapeut, socionom	1
Demens ssk, enhetschef	1
Sjuksköterska, arbetsterapeut	1
Samtalspedagog	1
Socionom	1
Socionomer, leg. Psykoterapeut	1
Summa	51

Det vanligaste var att ha handledning en gång per månad. Hälften av dem som hade handledning angav detta svarsalternativ.⁷⁰ Hur de övriga respondenterna fördelade sig framgår i tabell 68. För 82 procent av de svarande (71 personer) gällde att de hade en extern handledare det vill säga en person som inte hörde hemma i den egna organisationen.

Tabell 68.Handledningsfrekvens.

	Antal svar	Andel (%)
En gång/vecka	1	1
Varannan vecka	5	7
En gång/månad	34	50
Varannan månad	9	13
Fyra gånger per år	12	18
En till tre gånger/år	7	10
Summa	68	99

⁷⁰ 70 personer besvarade frågan

De allra flesta som hade handledning tyckte att de hade nytta av den i sitt arbete. 63 procent svarade att de i hög grad hade nytta av handledningen, 36 procent svarade i viss mån och en procent ansåg att handledningen knappast var till nytta.

När de som inte fick handledning tillfrågades om de skulle vilja ha handledning svarade 75 procent ja och 25 procent svarade nej.⁷¹ I en öppen följdfråga ombads samtliga sedan motivera sitt svar. 214 personer gjorde detta.

Bland de 229 motiveringarna till att önska sig handledning, var det vanligaste angivna skälet att respondenterna förde många samtal om svåra, tunga saker och de hade ofta svåra möten med människor i kris och med svåra familjeförhållanden. Det behövdes handledning för att få hjälp att hantera sådana svåra situationer (60 svar). Dessutom var behovet av handledning stort, enligt fem personer, eftersom de anhörigas situationer ofta var komplexa och anhängkonsulenterna måste klara av att möta många olika slags människor i olika slags situationer. Det som 45 personer sade sig behöva var stöd för egen del, feedback på sätten att tänka, ett bollplank samt möjlighet till reflektion. Behovet att få avlasta sig frustration, vädra ur sig, prata av sig framfördes av 14 respondenter och tretton individer menade att det behövs handledning för alla som arbetar i människovårdande yrken. Nio personer önskade handledning för att få hjälp med att diskutera hur stödet till anhöriga skall utvecklas vidare och två personer behövde diskutera olika slags förhållningssätt kopplade till uppdraget. Att få möjlighet att utveckla sin yrkesroll nämndes av 16 personer och åtta respondenter angav som motiv till att önska sig handledning att de ville säkra upp arbetet så att de utförde det professionellt.

Det var också 28 personer som angav att de behövde handledning eftersom de var ensamma i sin yrkesroll. Två personer kände sig maktlösa och otillräckliga och tre individer ville lära sig mer om sig själva. Nio personer informerade om att de tidigare hade haft handledning och några påpekade att den dragits in av ekonomiska skäl. Lika många personer nämnde att det var på gång och att de skulle få handledning inom kort. Ytterligare sex personer uppgav lite blandade svar som att det krävs en bra och kunnig handledare, att de önskade webbmöten med kollegor i andra kommuner, att de ibland skulle vilja ha individuell och ibland grupphandledning m.m.

De 53 personer som motiverade varför de inte önskade handledning svarade att de fick tillräckligt mycket stöd av kollegor och andra nätverk (23 svar) eller av chefen (7 svar). Tio personer angav att de inte behövde handledning just nu eller för dagen och ytterligare 15 personer menade att de överhuvudtaget inte behövde handledning. Antingen för att de kände sig trygga i det de gjorde eller för att de inte hade arbetsuppgifter där handledning behövdes.⁷²

Angående möjlighet att tala med sin chef så hade 94 procent av respondenterna utvecklingssamtal tillsammans med sin närmsta chef åtminstone en gång

⁷¹ 264 personer besvarade frågan

⁷² Summan svar uppgår till 55 eftersom två personer angivit två orsaker.

per år. De allra flesta, om än i varierande grad, upplevde också att de hade stöd för sitt arbete hos den närmsta chefen.⁷³

Ytterligare en fråga ställdes i enkäten angående möjligheterna att tala med någon i händelse av att det uppstod problem i relation till en anhörig. På frågan vem anhörigkonsulenten skulle vända sig till i en sådan situation svarade de flesta att de skulle vända sig till en annan anhörigkonsulent. En nästan lika stor andel skulle vända sig till sin chef.

Tabell 69. Vem respondenterna skulle vända sig till vid problem i relation till en anhörig.

	Antal personer	Andel (%)
En annan anhörigkonsulent	122	37
Närmsta chef	109	33
Annan kollega i närheten	81	25
Inte någon	8	2
Handledare, mentor	4	1
God vän eller annan utanför arbetet	0	0
Vet ej	3	1
Summa	327	99

De personer som angav svarsalternativet "Någon annan kollega i min närhet" ombads uppge vilken person som detta var. Flera svarsalternativ kunde anges och sammanlagt uppgick de till 98 stycken fördelade på biståndshandläggare (24 svar), demenssköterska/Silviasyster/demenssamordnare/demensvårdsutvecklare (24 svar), chef (16 svar), arbetsterapeut (sju svar), sjuksköterska/MAS (fem svar), anhörigstödjare/anhörigombud (fyra svar), sjukgymnast (fyra svar), frivilligsamordnare (tre svar) och ett svar vardera för: volontär, äldreкурator, familjevägledare, socialt ansvarig samordnare, rehabpersonal, undersköterska, terapeut, socionom, kvalitetsutvecklare, musikterapeut respektive anhörigstödsamordnare.

En negativ effekt av att inte ha någon att tala med på arbetet om svåra situationer och möten kan vara att "ta med sig problemen hem". En stor andel av anhörigkonsulenterna svarade dock att de släppte tankarna på arbetet när de gick hem.⁷⁴Handledning kan tjäna syftet att uppmärksamma om den privata

⁷³ Upplever du att du har stöd för ditt arbete hos din närmsta chef? Ja, i hög grad 61 %, Ja, i viss mån 31 %, Nej, knappast 4 %, Nej, inte alls 3 % (N=324)

⁷⁴ Släpper du tankarna på arbetet när du går hem? Ja, ofta 70 %, Ja, ibland 24 %, Nej, sällan 6 % (N=323)

livssituationen på något sätt påverkar arbetet, resultatet och/eller trivseln. Nio procent av respondenterna menade att det hände att den privata livssituationen hindrade dem att stödja anhöriga på ett bra sätt.⁷⁵

Möjlighet till feedback

Att få feedback på sitt arbete är viktigt för att veta att man gör rätt saker på ett bra sätt och vad som eventuellt behöver bli bättre. På en allmän fråga om respondenterna var nöjda med den feedback de fick svarade en stor majoritet ja (se tabell 70). Den här frågan kan tolkas på åtminstone två sätt. Antingen att de svarande var nöjda med formerna för feedbacken, om den gavs och hur den gavs eller också om de var nöjda med vad de fick höra om sig själva, om feedbacken var riktig eller positiv. En kvalificerad gissning är att respondenterna har utgått från det senare alternativet när de har besvarat frågan.

Tabell 70. Är du nöjd med den feedback du får om ditt arbete (%).
N= 322

Ja, ofta	41
Ja, ibland	39
Nej, sällan	16
Nej, aldrig	4
Summa	100

Anledningen till tolkningen ovan om att svaren från frågan främst speglade att respondenterna var nöjda med de besked som de fick om sitt arbete framkom i svaren på två andra frågor; Känner du dig osäker på att du gör ett bra arbete respektive känner du dig osäker på att du gör rätt saker. Relativt sett stora andelar kände sig ofta eller ibland osäkra på detta. Störst andel osäkra återfanns för frågan om respondenterna gjorde rätt saker (se tabell 71). En hypotes är att osäkerheten skulle vara mindre om återkoppling på arbetet gavs på ett bra sätt.

⁷⁵ Händer det att din privata livssituation hindrar dina möjligheter att stödja anhöriga på ett bra sätt? Ja, i hög grad 2 %, Ja, i viss mån 7 %, Nej, sällan 28 %, Nej, aldrig 64 % (N=323)

Tabell 71. Känner du dig osäker på att du gör ett bra arbete?/Känner du dig osäker på att du bör rätt saker?

	Känner du dig osäker på att du gör ett bra arbete? (%) N= 322	Känner du dig osäker på att du gör rätt saker? (%) N=322
Ja, ofta	3	4
Ja, ibland	30	41
Nej, sällan	54	47
Nej, aldrig	13	8
Summa	100	100

På en mer allmänt ställd fråga om huruvida anhängkonsulenterna kände sig osäkra i sin yrkesroll svarade 28 procent ja.

Tabell 72. Känner du dig osäker i din yrkesroll? (%)
N= 324

Ja, i hög grad	5
Ja, i viss mån	23
Nej, knappast	38
Nej, inte alls	34
Summa	100

För att få ytterligare kunskap om respondenternas möjlighet att få feedback i sitt arbete ställdes frågan; Hur får du reda på att du har gjort ett bra arbete? Sex fasta svarsalternativ fanns, men det var bara möjligt att använda ett av dem (se tabell 73). I kommentarerna efter frågan var det många som skrev att de skulle ha velat fylla i fler svarsalternativ. Tolkningen av svaren kan därför göras utifrån tanken vem som anhängkonsulenterna fick sin huvudsakliga feedback ifrån. Konstateras kan att de flesta främst fick feedback från anhängiga om de hade gjort ett bra arbete.

Tabell 73. Hur respondenterna fick reda på att de gjort ett bra arbete.

	Antal	Andel (%)
Anhöriga visar/säger att de är nöjda	230	70
Chefen berömmar	16	5
Kollegor berömmar	10	3
Genomförda utvärderingar visar positiva resultat	27	8
Statistik visar positiva resultat	5	2
Annat	39	12
Summa	327	100

På en öppen följdfråga fick de respondenter som använt svarsalternativet "Annat" ange vad detta innebar. Eftersom många tog tillfället i akt att påpeka att de skulle ha velat kryssa för fler svarsalternativ och nämnde dem samt kanske även något ytterligare alternativ, går det inte att tolka svaren kvantitativt. Nämnas kan att övriga källor för positiv respons som angavs av ett fåtal individer var: politiker, samarbetspartners, föreningar, nätverk, massmedia, "hört på omvägar", kvalitetspris, forskningsprojekt, andra kommuner, medborgare, handläggare, personal samt egen känsla, trivsel eller reflektion.

Det bästa och sämsta med arbetet

Innan vi kommer in på frågor om vad som var det bästa och det sämsta med arbetet är det på sin plats att konstatera att trivseln bland anhörigkonsulenterna var mycket stor. På frågan; trivs du med ditt arbete, svarade hela 81 procent av respondenterna "Ja, i hög grad".⁷⁶

Orsakerna till trivseln avslöjades i svaren på frågan; Vad uppskattar du mest med ditt arbete? 311 personer gav sammanlagt 531 exempel på vad de uppskattade som mest.

När svaren kategoriserats utifrån olika teman framträdde *mötet eller kontakten med anhöriga, människor och/eller medborgare* som det som uppskattades mest (179 svar). Detta var det allra vanligaste svaret bland dem som endast angav ett exempel på sådant som de uppskattade. Mötet eller kontakten med anhöriga är en tämligen allmän beskrivning och lite mer specifikt var det näst vanligaste svaret, *att hjälpa/stödja anhöriga* (81 svar). Ibland konkretiserades svaret och stödet kunde definieras i termer av att hjälpa människor att reflek-

⁷⁶ Trivs du med ditt arbete? Ja, i hög grad 81 %, Ja, i viss mån 18 %, Nej knappast 1 % (N=324)

tera, ge hopp, förbättra anhörigas situation, hjälpa till ett bra liv, att lotsa vidare till annan hjälp, att hjälpa anhöriga att ta emot hjälp och tänka på sig själva, att ge anhöriga verktyg för att orka fortsätta vårda, att stödja individuellt, att hjälpa anhöriga att använda och se sina egna resurser, att erbjuda flexibelt stöd, att hjälpa genom att lyssna, med mera. Tre personer betonade de *viktiga och starka relationer* som växte fram mellan anhörigkonsulent och de anhöriga. *Att känna sig betydelsefull och att vara viktig för andra* personer, att arbetet verkligen *gjorde skillnad* för enskilda individer uppskattades av 41 personer. Att också få *uppskattning och positiv feedback* nämndes i 30 svar som något uppskattat, ibland tillsammans med påpekandet att anhöriga var mycket tacksamma.

Andra arbetsuppgifter som nämndes som uppskattade i några av svaren var möjligheten att kunna *utveckla anhörigstödet*, det strategiska arbetet, att få tänka nytt och att skapa (38 svar), *samtalet med anhöriga* nämndes specifikt i 23 svar, sju personer uppskattade att i *samverkan* med andra personalgrupper arbeta för att förbättra för anhöriga, två personer nämnde det positiva att *nå ut* och få kontakt med anhöriga. Att *avlasta sina kollegor*, *skapa mötesplatser* respektive *göra hembesök* påtalades som uppskattat av en person vardera.

Vid sidan av arbetsuppgifter framfördes om formen för arbetet det positiva att det var *fritt, självständigt och flexibelt* (46 svar) samt att det innebar stor omväxling och variation. Antingen genom att arbetsuppgifterna upplevdes som varierande och/eller att de anhörigas situationer kunde se olikartade ut, *mångfalden var stor* (55 svar). *Kollegor och andra nätverk* uppskattades av tolv personer och tre respondenter uppskattade särskilt att *inte vara myndighetsperson* utan att ha en annan slags roll gentemot anhöriga. Sju personer skrev att de hela tiden *lärde sig nya saker* i arbetet och en respondent svarade "Allt", på frågan om vad hen uppskattade allra mest i sitt arbete.

På en motsvarande fråga som behandlade vad respondenterna uppskattade minst med sitt arbete gav 249 personer 284 olika exempel.

Det vanligaste temat som nämndes av 59 personer handlade om *brister i den kommunala organisationen*. Det kunde röra sig om att det inte fanns kunskap, intresse eller förståelse för anhörigas situation och vad anhörigkonsulenterna arbetade med och kunde vara bra för. Det kunde också handla om att personal inom vård och omsorg inte var medvetna om sin egen roll när det gällde anhörigas situation och behov av stöd. Organisationerna beskrevs ibland som tröga med svårarbetad byråkrati och förebyggande arbete prioriterades inte alltid. En upplevelse fanns hos några att anhörigstödet inte togs på allvar. Tolv personer skrev att det var chefen eller *bristande stöd och intresse från ledningen* som de uppskattade minst med arbetet och fem personer ansåg att de fick *dålig återkoppling* på sitt arbete. Tre personer nämnde specifikt *samarbetet med biståndshandläggare* som negativt.

En annan typ av motiveringar som gavs av 50 personer var *resursbrist av något slag*. Det rörde sig antingen om ekonomiska begränsningar, besparingar eller att tiden inte räckte till. En del nämnde att de hade det *stressigt*, för stor eller ojämn arbetsbelastning (13 personer). För mycket eller för *tungrodd admi-*

nistration (budgetarbete, verksamhetsberättelser, statistik, möten, besvara enkäter m.m.) utgjorde problem för 25 respondenter och fyra personer tyckte att det var *svårt att kombinera anhörigarbetet* med andra uppdrag.

Att arbetet utgjorde ett *ensamarbete* sågs som problematiskt av 28 personer och 17 respondenter tyckte att arbetet inrymde för mycket av *otydlighet och brist på struktur*. Ramarna kunde vara lite för lösa ibland och osäkerhet fanns om vad arbetet skulle innehålla, leda till och om arbetet blev tillräckligt väl utfört. Yrkesrollen kunde upplevas som oklar. Två personer uttalade som negativt att de *ej hade handledning*.

Att möta *svåra situationer, genomföra tunga samtal* och ta del av många människors svårigheter och förtvivlan framfördes som svårt av tretton personer och tjugo respondenter skrev att det som var besvärligast för dem var de *känslor av otillräcklighet och maktlöshet* som de kunde uppleva i relationen till anhöriga och deras situationer.

Det som uppskattades minst i arbetet kunde också röra sig om mer praktiska dimensioner som till exempel svårigheter att *nå ut* till målgrupperna (tio respondenter), få till en *samverkan med sjukvården*, landstinget (sex personer) och att behöva utföra *praktiska sysslor* som att städa gemensam lokal, agera reseledare, möblera, göra pyssel med mera (sju personer). Till denna lista tillkom åtta saker som inte uppskattades och som nämdes av en person vardera. Dessa var att hitta på aktiviteter, dålig arbetsmiljö, brist på läkare, det strategiska arbetet, missnöjda anhöriga samt bristande egen kunskap. Kvinnodominansen inom området samt lönen framfördes också som det minst uppskattade av en person.

Trygghet

Att arbeta som anhörigkonsulent är ofta ett ensamarbete och kan på det sättet innebära otrygghet av skilda slag, men de flesta kände sig trygga och det var mycket sällan som anhörigkonsulenterna utsattes för fysiska eller verbala kränkningar, men det förekom.

Tabell 74. Känsla av otrygghet, förekomst av verbala respektive fysiska kränkningar (%). N=323

	Händer det att du känner dig otrygg på din arbetsplats när det gäller din fysiska trygghet?	Händer det att du utsätts för hot eller andra verbala kränkningar i ditt arbete?	Händer det att du utsätts för fysiska kränkningar/våld i ditt arbete?
Ja, ofta	1	–	–
Ja, ibland	3	5	1
Nej, sällan	28	22	9
Nej, aldrig	67	73	90
Summa	99	100	100

Förekomst av alkohol och andra droger i arbetsmiljön kan vara en källa till otrygghet. 34 procent av respondenterna uppgav att det förekom att anhöriga som de mötte missbrukade alkohol eller andra droger.⁷⁷

En annan dimension av trygghet handlar om känslan av att ha kontroll och behärska situationen, att veta hur olika slags situationer skall hanteras. Ungefär hälften av anhängarkonsulenterna hamnade ibland i situationer som de var osäkra på hur de skulle hantera.⁷⁸

Övriga frågor om arbetsförhållanden

Det råder inte någon tvekan om att de svarade ansåg att de gjorde nytta. 99 procent svarade ja på den frågan.⁷⁹ För att illustrera yrkesrollens komplexitet kan detta kontrasteras mot att 53 procent av respondenterna också kände sig maktlösa i sin yrkesroll.⁸⁰ En del av denna maktlöshet kanske kan förklaras av det faktum att över hälften av de svarande upplevde frustration över att inte kunna lösa anhörigas problem.⁸¹

⁷⁷ Förekommer det att anhöriga du möter missbrukar alkohol eller andra droger? Ja, ofta 1 %, Ja, ibland 33 %, Nej, sällan 44 %, Nej, aldrig 22 % (N= 323)

⁷⁸ Händer det att du hamnar i situationer som du är osäker på hur du ska hantera? Ja, ofta 1 %, Ja, ibland 51 %, Nej, sällan 44 %, Nej, aldrig 4 % (N=323)

⁷⁹ Känner du att du gör nytta? Ja, ofta 84 %, Ja, ibland 15 %, Nej, sällan 1 % (N=32)2

⁸⁰ Känner du dig maktlös i din yrkesroll? Ja, ofta 6 %, Ja, ibland 48 %, Nej, sällan 34 %, Nej, aldrig 13 % (N=322)

⁸¹ Upplever du frustration över att inte kunna lösa anhörigas problem? Ja, ofta 5 %, Ja, ibland 48 %, Nej, sällan 37 %, Nej, aldrig 10 % (N=323)

Relationen till anhöriga

En stor majoritet av respondenterna upplevde som nämnts att de gjorde nytta. Detsamma gällde upplevelsen av att vara en viktig person för anhöriga. 77 procent upplevde detta ofta.⁸² Ibland kommer anhörigkonsulenterna de anhöriga mycket nära och nästan var femte respondent upplevde ibland relationen till anhöriga som alltför familjär.⁸³ 15 procent hade utvecklat vänskapsband med anhöriga som de träffat i arbetet.⁸⁴

Gränserna mellan arbete och fritid är inte alltid självklara. En tredjedel av respondenterna tog emot samtal från anhöriga utanför ordinarie arbetstid,⁸⁵ men en mindre andel (12 procent) besvärades av att anhöriga tog kontakt när de inte var i tjänst.⁸⁶

En viktig uppgift som anhörigkonsulenterna har, och som framgått på många ställen i denna resultatpresentation, är att lotsa anhöriga vidare och att hänvisa till andra professioner när det rör frågor som inte anhörigkonsulenten själv behärskar. En fråga ställdes om svarigheterna att avgöra när de anhöriga var i behov av annan hjälp än anhörigkonsulentens. Drygt hälften av respondenterna svarade att det hände att de kände sig osäkra i bedömningar om när anhöriga var i behov av annan hjälp än den som de själva kunde ge.⁸⁷

Anhörigas möjligheter att komma i kontakt med anhörigkonsulenterna måste utifrån enkätsvaren bedömas som mycket goda. Endast fem procent ansåg att de **inte** var lätta att nå för de anhöriga.^{88 89}

⁸² Känner du dig som en viktig person för anhöriga? Ja, ofta 77 %, Ja, ibland 21 %, Nej, sällan 1 %, Nej, aldrig 1 % (N=323)

⁸³ Händer det att du upplever relationen till anhöriga som alltför familjär? Ja, ofta 1 %, Ja, ibland 18 %, Nej, sällan 58 %, Nej, aldrig 24 % (N=323)

⁸⁴ Händer det att du utvecklar vänskapsband med anhöriga som du träffat i arbetet? Ja, ofta 1 %, Ja, ibland 14 %, Nej, sällan 38 %, Nej, aldrig 48 % (N=322)

⁸⁵ Tar du emot samtal från anhöriga utanför ordinarie arbetstid? Ja, ofta 5 %, Ja, ibland 28 %, Nej, sällan 35 %, Nej, aldrig 32 % (N=323)

⁸⁶ Besväras du av att anhöriga tar kontakt med dig när du är ledig? Ja, ofta 2 %, Ja, ibland 11 %, Nej, sällan 36 %, Nej, aldrig 52 % (N=323)

⁸⁷ Händer det att du känner dig osäker i bedömningar om när anhöriga är i behov av annan hjälp än den som du kan ge? Ja, ofta 2 %, Ja, ibland 50 %, Nej, sällan 43 %, Nej, aldrig 4 % (N=323)

⁸⁸ Är du lätt att nå för de anhöriga? Ja, i hög grad 63 %, Ja, i viss mån 32 %, Nej, knappast 3 %, Nej, inte alls 2 % (N=324)

⁸⁹ Har anhöriga möjlighet att få tala med dig inom ett par dagar från det de tagit kontakt? Ja, ofta 80 %, Ja, ibland 18 %, Nej, sällan 1 %, Nej, aldrig 1 % (N=323)

Vilken kompetens finns och vilken behövs?

I inledningen av denna rapport kunde vi konstatera att även om de flesta av anhörigkonsulenternas utbildningar och tidigare anställningar fanns inom vård- och omsorgsvärlden så fanns det många vägar som ledde till yrket. De allra flesta hade utbildning på universitets- och högskolenivå, men inom många olika slags områden. De tidigare anställningarna visade också upp ett brett spektrum. I detta avsnitt skall frågor om kompetens belysas ur flera perspektiv.

Är du bra på det du gör?

Det kan konstateras att yrkesgruppen har stor tillit till sin egen kompetens. På frågan "Är du bra på det du gör i ditt arbete som anhörigkonsulent eller motsvarande?" svarade 71 procent Ja, i hög grad och 28 procent svarade Ja, i viss mån.⁹⁰ Endast sex personer svarade nej på frågan varav fyra personer svarade Nej, knappast och två personer Nej, inte alls.

För att få ytterligare kunskap om vad yrket kräver och förutsättningarna för att kunna göra ett bra arbete ställdes en följdfråga där respondenterna ombads att motivera sitt svar. De motiveringar som speglade en positiv inställning kunde delas in i sex grupper där svaren handlade om *positiv feedback* (73 svar), *personliga egenskaper och förmågor* (115 svar), *kunskaper/erfarenheter* (75 svar), *specifika goda resultat* (13 svar), *specifika arbetssätt* (58 svar) respektive *motiveringar som byggde på egna känslor* (66 svar). Sammanlagt svarade 265 personer, men flera angav att de inte själva kunde besvara den här frågan varav en hänvisade till Jantelagen (ytterligare två svar räknas som bortfall). Återstående 259 svar kunde innehålla fler olika slags motiveringar inom fler av ovan nämnda områden. Självklart är det också svårt att dra absoluta gränser mellan de olika områdena.

Vi skall i det följande närmare studera svaren i dessa sex grupper och inleder med *positiv feedback*. Av dem som svarat att de var bra på det som de gjorde i sitt arbete, motiverade alltså 73 personer detta med att de fått någon form av positiv feedback. Allra vanligast var att denna feedback kom från anhöriga (39 svar): "Anhöriga säger att de får ett mycket bra stöd. Någon anhörig säger att de inte överlevt om de inte fått den här kontakten.". Att få uppskattning av sin chef nämndes i 18 svar, av kollegor (13 svar), samverkanspartners (sju svar), politiker, beslutsfattare (fem svar), övrig personal (fyra svar), av närstående (två svar) och av allmänhet, medborgare (två svar). I fjorton fall nämnde responden-

⁹⁰ 323 personer besvarade frågan

terna i mer allmänna termer att de uppskattades för sitt arbete: ”*Jag har fått mycket positiv respons på mitt arbete.*”.

Personliga egenskaper och förmågor nämndes av 115 personer (som angav 215 exempel) som motivering till varför de var bra på det som de gjorde i arbetet. I listan nedan kan vi se att förmågan att skapa kontakt och skapa goda relationer var det vanligaste svaret inom detta område liksom förmågan att vara en god lyssnare.

Förmåga att skapa kontakt, goda möten
och relationer: 36 svar

*Är jättebra på möten med
olika människor.*

*Är bra på att skapa för-
troendefulla kontakter
med anhöriga.*

Förmåga att lyssna: 35 svar

Jag kan LYSSNA!

Engagerad, idérisk, intresserad: 25 svar

*Jag är engagerad och brinner för
anhörigfrågorna.*

Lyhörd: 13 svar

*Förmedlar stort mått av ly-
hördhet och närvaro i mötet.*

Förmåga att samtala: 11 svar

Anser mig vara en god samtalspartner

Bra på att utveckla anhörigstöd, förändringsarbete,
problemlösning: 10 svar

*Jag ser många möjligheter
som går att utveckla.*

Empatiskt förhållningssätt/förmåga: 10 svar

*Jag är reflekterande och
har en stor empatisk för-*

Flexibel: 6 svar

*Försöker vara flexibel och
möta varje anhörig så in-
dividuellt som möjligt.*

Bra på att informera, god pedagogisk förmåga: 8 svar

Har ganska lätt för att föra ut information och prata om anhörigstöd.

Får saker att hända, är drivande: 5 svar

Har en stark drivkraft att förbättra verksamheten.

God förmåga ge stöd, vägleda: 10 svar

Jag kan till stor del hjälpa den anhöriga med nästan all problematik som anhörigstödet står för.

Lugn: 5 svar

Är lugn och en god lyssnare.

Ödmjuk, respektfull: 5 svar

Är ödmjuk inför deras kunskap

Intresserad av människor: 4 svar

Jag har ett stort, genuint intresse för människor.

Få andra att skratta, positiv, glad: 4 svar

Engagemang, glädje, vilja

Förmåga se personen/bekräfta: 3 svar

Har alltid haft förmågan att se och möta människan

Social personlighet: 3 svar

Jag är mycket social och har den rätta känslan för hur människor skall bemötas.

Tydlig, ärlig: 3 svar

Är tydlig med vad de kan få hjälp med av mig.

Bra på att ordna träffar, verksamhet: 2 svar

Vänlig, harmonisk: 2 svar

Uthållig, ihärdig, stort tålamod: 2 svar

Service-minded, tillmötesgående: 2 svar

Reflekterande: 2 svar

Professionell: 2 svar

Ett svar vardera: Seriös, Bjuder på mig själv, Förutseende, Realistisk, Modig, Tillgänglig respektive, bra på skriftlig kommunikation.

En annan förklaring till goda arbetsinsatser handlade om *kunskap och erfarenheter* av olika slag där det allra vanligaste var att rent allmänt nämna att kunskapen och/eller erfarenheten och/eller utbildningen och/eller kompetensen var god (28 svar). Vanligt var också att referera till god kunskap och erfarenhet av kommuners och landstings organisationer och vetskap om vilka möjligheter till stöd, hjälp och bidrag som finns för anhöriga (25 svar).

Lite mer specificerade kunskaps- och erfarenhetsområden handlade om att ha lång eller bra erfarenhet efter att ha arbetat med människor i allmänhet (8 svar), med anhörigfrågor (8 svar) och/eller att ha erfarenhet av att själv ha varit anhörig till en person med ohälsa och/eller funktionsnedsättning (7 svar). God kunskap om olika dimensioner av anhörigas situation och människokänedom framfördes som motivering av fyra personer. Tre personer hade kunskap och erfarenhet om missbruks- och beroendefrågor, fyra personer nämnde särskilt kunskap och erfarenhet av frågor som rör personer med funktionsnedsättning och två personer angav att de hade mycket kunskap om demenssjukdomar. Andra områden som respondenter framförde att de hade bra kompetens inom rörde samtal som fyra personer hade förkovrat sig inom eller använde specifika verktyg för, omvärldsbevakning om anhörigstöd (två svar), erfarenhet från förändrings- eller terapeutiskt arbete (två svar) och slutligen erfarenhet av konflikt-hantering och studiecirkelar (ett svar).

Ett annat sätt att motivera varför respondenterna ansåg att de var bra på det som de gjorde i sitt arbete var att på något sätt ange *hur de arbetade, vad de gjorde eller olika kvaliteter i sättet att arbeta*. Svaren gällande denna dimension är så disparata att de är svåra att sammanställa och redogöra för. Det allra vanligaste svaret var att anhörigkonsulenten utgick från den enskilda individens situation och behov, arbetade utifrån den enskilda individen och var medveten om att situationerna och upplevelserna kan se mycket olika ut (21 svar). Den

näst vanligaste kommentaren var att respondenterna hade, och samverkade med, ett rikt kontaktnät (tio svar). Övriga svar återfinns i fotnot.⁹¹

Ytterligare sätt att motivera varför respondenten var bra på att utföra sina arbetsuppgifter var att beskriva det utifrån *eget tyckande, den egna trivseln, upplevelsen eller känslan av att det gick bra eller fungerade*. I listan nedan presenteras dessa olika motiveringar.

Tyckte, kände, upplevde att de gjorde ett bra arbete.

Jag tycker att jag är bra

Trivdes med sitt arbete, sin yrkesroll och/eller arbetsplats (13 svar).

Jag bara älskar mitt arbete

Kände trygghet med yrkesrollen och/eller uppgifterna (sju svar).

Känner mig trygg i det jag gör

Känner att jag gör skillnad, viktig insats, ger något, utträttar mycket (fem svar).

Ibland känns det som man gör stor nytta

Gjorde sitt bästa (fyra svar).

Jag gör så gott jag kan efter de resurser, flytt, omorganisationer och nya chefer jag har.

⁹¹ Hjälper anhöriga formulera sig, sätta gränser (1), Bygger trygghet, tillit (3), Tar reda på sådant man inte vet (2), Håller avtal, lovar aldrig för mycket (2), Analyserar vad anhörig kan och vad anhörig behöver hjälp med (1), Låter människor prata (1), Följer upp (1), Kramas (1), Lyfter fram det kommunen och andra har att erbjuda (1), Finner möjligheter för utveckling, förbättring (4), Gott bemötande (2), Vägleder, men anhöriga beslutar och finner lösningar (2), Arbetar utifrån metoder, verktyg (1), Lotsar vidare (2), Förvaltar tiden väl (1), Arbetar salutogent (1), Håller kontakten med anhöriga (1), Är här och nu (1), Lyssnar, bekräftar, återkopplar (1), Ger anhöriga tid, är tillgänglig (3), Lyfter obekväma infallsvinklar (1), Ser till helheten även den närståendes situation (2), Har lite syjunta ibland (1), Gör klart att jag är där för den anhörigas skull (1), Tänker och provar nytt (1), Ger råd och information utifrån frågor (1), Arbetar öppet och rak/ärlig (1).

Kände sig uppskattade/fick respekt (fyra svar).
Mådde bra/kände glädje (tre svar)
Ville bli bättre/ville mycket/hade utvecklingspotential (tre svar)
Kände sig nöjda (tre svar)
Tyckte att arbetet var viktigt (två svar)
Kände att hen förstod/fick bra kontakt med anhöriga (två svar)
Tyckte att hen gjorde det hen skulle (ett svar)
Kände att hen kunde påverka (ett svar)
Passande yrkesroll för personligheten (ett svar)
Arbetet kändes stimulerande (ett svar)
Var stolt över sitt arbete (ett svar)
Arbetade med hjärtat (ett svar)
Ställde höga krav på sig själv (ett svar)
Tog sitt arbete på fullaste allvar (ett svar)
Kände lust för utveckling (ett svar)
Hoppades vara bra (ett svar)

Slutligen återfanns ytterligare ett sätt att motivera varför det utförda arbetet var bra och det var genom att ange någon form av *konkreta resultat för arbetet*. Konstateras kan att detta var det minst vanliga sättet för respondenterna att motivera varför de gjorde ett bra arbete.

Tre respondenter hade via enkätundersökning fått besked om att resultatet av arbetet var gott och två respondenter nämnde att forskning visat att de låg långt framme. Att de såg resultat (oklart hur) eller utveckling hos de anhöriga nämndes av två personer liksom att anhöriga kom tillbaka eller föredrog kontakt med anhängkonsulent framför kurator. Ytterligare exempel som gavs av enskilda respondenter var att anhöriga fick hjälp snabbt, att samtalen blivit bättre med hjälp av samtalsverktyg, att anhängfrågorna hade kommit upp på agendan i kommunen och slutligen att stödet hade utökats med nya insatser.

Det fanns också svar som motiverade varför arbetet kanske inte var bra. Fyra personer gav som enda svar att de arbetat kort tid i yrket. Andra skäl som angavs var att arbetstiden inte räckte till (fem svar), önskan om att nå ut till fler anhöriga (tre svar), att det var splittrande att ha flera uppdrag (två svar), att samverkan med andra verksamheter/landstinget kunde bli bättre (två svar), känsla av att inte uträtta något/inte rätta till (två svar), avtagande lust och ork (ett svar), behov av stödinsatser till fler målgrupper (ett svar), stress och trötthet (ett svar), avsaknad av struktur för arbetet och egen budget (ett svar), avsaknad av kollega att samarbeta med (ett svar), önskemål om att få arbeta mer med utvecklingsfrågor (ett svar) samt bristande förståelse från chefer (ett svar).

Behov av vidareutbildning

Även om så gott som alla ansåg att de gjorde ett bra arbete var det en majoritet (61 procent) som svarade ja på frågan om det fanns någon kompetenshöjande insats eller vidareutbildning som de skulle vara betjänta av i sitt arbete. Fem procent svarade nej och hela 34 procent angav svarsalternativet vet ej.⁹²

Bland de 174 personer som svarade ja och sedan på en öppen fråga specificerade vilka insatser eller utbildningar som det skulle kunna vara fråga om⁹³, dominerade olika beskrivningar av samtalsmetodik.⁹⁴ Nästan hälften av respondenterna (79 personer) angav att de skulle vara betjänta av detta och av dem var det 24 personer som specifikt nämnde utbildning i Motiverande samtal (MI).

En fjärdedel av dem som besvarade frågan uttryckte att det skulle vara betjänta av utbildning om anhörigas situation och anhörigstöd och den största andelen av dem (31 personer) påtalade särskilt att det skulle vara en högskoleuniversitetsutbildning t.ex. kursen "Anhöriga i ett helhetsperspektiv, 7,5 hp".

Vi kan vidare i tabell 75 se att flera av de nämnda fortbildningsinsatserna rörde specifika målgrupper där drygt var tionde person trodde att hen skulle gagnas av mer kunskap om psykisk ohälsa, psykiatri. Kunskap om funktionshinder, geriatrik, missbruk samt barn och unga som anhöriga var andra exempel.

Övriga svar ger ytterligare fingervisningar om innehållet i anhörigkonsulenternas arbete. Var tionde respondent kunde tänka sig vidareutbildning i sådant som rör informationsarbete och hur man undervisar och handleder andra. Kris-, stresshantering skulle vara bra för några liksom fördjupning i någon form av psykoterapi. Åtta procent angav att de skulle vara betjänta av handledning eller någon annan form av erfarenhetsutbyte med kollegor.

⁹² 327 personer besvarade frågan

⁹³ Ytterligare 19 personer svarade, men uttryckte sig endast generellt t.ex. "Man kan aldrig ha för mycket kunskap". Dessa svar behandlas som bortfall i den utförda analysen.

⁹⁴ Respondenterna kunde ange fler än ett förslag

Tabell 75. Specificering av vilka kompetenshöjande insatser/vidareutbildningar respondenterna skulle vara betjänta av. N=174

Utbildning/insats	Antal	Andel (%)
Samtalsmetodik	79	45
Utbildning. om anhöriga, anhörigstöd	45	26
Psykisk ohälsa, psykiatri	19	11
Hur man utbildar, informerar, handleder andra	18	10
Förlust, kris-, stresshantering	14	8
Handledning, erfarenhetsutbyte, studiebesök	14	8
Psykoterapi, KBT, familjeterapi, nätverksterapi, musik-terapi	9	5
Kvalitets-, utvecklingsfrågor, projekt-, processledning	8	5
Socialförsäkringssystemet, lagar	5	3
Funktionshinder	5	3
Datakunskap	4	2
Leda grupper	4	2
Bemötande	4	2
Demens, geriatrik	4	2
Missbruk, beroende, IFO	4	2
Barn, unga som anhöriga	3	2
Stärka yrkesrollen, behörighet	3	2
Psykologi, organisationspsykologi	2	1
Invandrar-, kulturfrågor	1	1
Hörsel	1	1
Taktil stimulans	1	1
Ledarskap	1	1
Statistik	1	1
Egenvård	1	1
Kognitiva hjälpmedel	1	1
Mindfulness	1	1

Förmågor och kunskap att förbättra

En något mer konkret fråga om behovet av kompetenshöjning löd: Är det något som du skulle vilja bli bättre på/förkovra dig inom, i ditt arbete? Av 327 personer svarade 81 procent ja och 19 procent nej.

Svaren på frågan om vad det var som anhörigkonsulenterna skulle vilja bli bättre på känns igen från tidigare frågor. Av de personer som lämnat ett eller flera exempel på vad de skulle vilja förkovra sig i har 43 procent angivit samtal eller någon form av samtalsmetodik. På andra plats kom kunskap om specialområden, specifika målgrupper, funktionsnedsättningar och dylikt med 15 procent av de svarande. Vi har tidigare konstaterat att relativt stora delar av anhörigkonsulenternas arbete handlade om att informera, marknadsföra och utbilda. Ökad kompetens inom dessa områden kom också högt upp på listan (se tabell 76).

Ytterligare 43 personer besvarade frågan, men finns inte med i tabellen nedan eftersom de inte specificerade sina svar utan endast skrev "Utbildning är alltid bra", "Finns säkert mycket", "Man behöver alltid bli bättre" och liknande allmänna utsagor.

Tabell 76. Vad respondenterna ville bli bättre på. N=184

	Antal	Andel (%) ⁹⁵
Samtalsmetodik	80	43
Kunskap om målgrupper, diagnoser, m.m.	28	15
Planering, utvecklings- och kvalitetsarbete	21	11
Didaktik, offentligt framträdande, retorik, hålla föredrag	18	10
Nå ut, marknadsföring	16	9
Socialförsäkringssystemet, lagar, kommunal organisation	13	7
Sorg/förlusthantering	10	5
Handledning	7	4
Leda grupper	5	3
Verktyg, metoder (t.ex. COAT, mindfulness)	5	3
Psykologi (inkl. upplevelse av att vara anhörig)	4	2
Samverkan (t.ex. med landstinget)	3	2
Dokumentation	3	2
Bemötande	3	2
Organisations- ledarkunskap	2	2
Psykoterapi	2	2
Datakunskap, datorhantering	2	2
Familjearbete	1	1
Friskvård	1	1
Hur man arbetar i små kommuner	1	1
Statistik och uppföljning	1	1

Svårigheter att nå ut till anhöriga med information och erbjudande om stöd återkom som tema på olika sätt i undersökningen. En anledning till att respondenterna i frågan ovan ville bli bättre på marknadsföring kanske hade att göra med att de hade uttalade förväntningar på sig att öka antalet kontakter med anhöriga. Det visade sig nämligen att 54 procent av anhörigkonsulenterna hade en sådan uttalad förväntan riktad på sig.

⁹⁵ Andel av de personer som angivit ett eller flera specifika svar

Tabell 77. Har du uttalade förväntningar på dig att öka antalet kontakter med anhöriga? (%) N= 324

Ja, i hög grad	9
Ja, i viss mån	45
Nej, knappast	32
Nej, inte alls	14
Summa	100

Nybörjarfel och sådant som anhängkonsulenterna blivit bättre på

En fråga där svaren avslöjade en del om vilka stötestenarna kan vara i anhängkonsulenternas arbete lyder: Nämn ett "nybörjarfel" eller något som du har blivit bättre på under din tid som anhängkonsulent. 249 personer gav exempel på sådant som till en början varit svårt och på förmågor som förbättrats. Ytterligare fjorton personer kunde inte ange något speciellt och någon menade att hen aldrig gjort något fel: *"I min ålder gör man inga nybörjarfel. Erfarenheten är min styrka och gör mig lämplig för arbetet."*

De exempel som gavs kodades och kategoriserades utifrån sitt innehåll och samlades sedan under gemensamma rubriker eller teman. De teman som exemplen handlade om är: a) Gränsdragningar i relation till andra yrkesgrupper och den egna yrkesrollen, b) Utvecklat arbetssätt i relation till anhöriga, c) Planering, resultat, d) Konkreta arbetsuppgifter, e) Utvecklat strategiskt arbete samt f) Egen personlig utveckling. Naturligtvis går det inte några vattentäta skott mellan dessa teman och deras underrubriker (se tabell 78).

Gränsdragningar i relation till andra yrkesgrupper och den egna yrkesrollen

I början av yrkeskarriären kunde det vara lätt att "gapa över för mycket" och tro att det skulle gå att hjälpa och ansvara för alla. Ibland kunde detta även inkludera sådant som inte alls hade med anhängstöd att göra. Detta var ett fenomen som följande respondent trodde var vanligare i mindre kommuner där det inte alltid finns någon annan att hänvisa till:

När jag började ville jag ge hjälp till alla som ringde, även det som inte gick under anhängstöd. I en stor kommun finns det andra att hänvisa till som kan ge bättre hjälp än jag – beroende på vad det gäller. Det lärde jag mig efter ett tag eftersom jag var ensam om att jobba med anhängstöd och tiden räckte inte till allt.

I linje med insikten om att inte kunna hjälpa alla ligger förmågan att kunna hänvisa till andra och att delegera. Även om det handlar om anhörigstöd, åvilar det hela socialtjänsten att ha ett anhörigperspektiv och att erbjuda stöd. Det gäller att inte gå in på andras områden och ta över andras skyldigheter.

Hänvisa vidare till kollegor – allt anhörigarbetet hänger inte på anhörigkonsulenten.

Att dra gränser för vilket arbete som skall utföras och för vem innebär att yrkesrollen blir tydligare och att yrkesidentiteten utvecklas. Att stå upp för sin yrkesroll var ett sätt att uttrycka detta på liksom att våga stå på sig inför kollegor och ta plats på olika möten. Yrket innefattar många dimensioner, är "spretigt" vilket gör att det kan ta tid att hitta sin roll och känna trygghet i den. Kanske gäller det, som nedanstående respondent lärt sig,

Att tänka till lite om det ingår i mitt uppdrag eller inte.

Utvecklat arbetssätt i mötet med anhöriga

De flesta exempel på sådant som respondenterna blivit bättre på rörde det direkta arbetet tillsammans med anhöriga. Något som många kommit underfund med var att de nu i mindre utsträckning än tidigare själva försökte lösa praktiska problem eller utföra aktiviteter åt de anhöriga. Eller som en respondent uttryckte det; att inte gå för långt i ambitionen att hjälpa, att inte vilja för mycket.

Att komma ifrån att vara den som ordnar och fixar och istället stödjer anhörigas egna förmågor.

Man tog ifrån en del anhöriga deras eget ansvar och fixade för mycket.

Att lyssna kan vara en svår konst. Många respondenter nämnde att de tränat upp sin förmåga till detta. Att lyssna innebär att låta den anhöriga få tiden att reflektera i lugn och ro och kanske själv komma fram till hur hen skall förhålla sig till situationen eller vilket stöd som behövs. Ett nybörjarfel som många nämnde var att inte ha lyssnat färdigt utan alltför tidigt ha kommit med råd, föreslagit lösningar på problemen och talat för mycket själva.

Jag var lösningsfokuserad, men har nu blivit bättre på att lyssna. Ett hjärta med öron har jag med mig i alla sammanhang nu.

Jag har blivit bättre på att lyssna in behoven istället för att komma med ett färdigt koncept.

I början på min anställning pratade/informerade jag för mycket. Har blivit bättre på att bara vara närvarande och det kan vara tyst.

Har blivit mycket bättre på att "bara" lyssna utan att avbryta och komma med mina egna åsikter.

Några respondenter hade lärt sig att vara tydliga i sin information och att inte lova sådant som det senare visade sig inte gick att uppfylla.

Att vara övertydlig så att det aldrig blir missuppfattningar.

Att inte lova för mycket, allt går inte att fixa.

Det är viktigt att ha kunskap om hur vård och omsorg, biståndshandläggning m.m. fungerar för att inte "lova" anhöriga sådant som jag inte kan påverka eller har mandat att besluta.

En annan typ av insikt gällde vilka insatser som passar anhöriga bäst och som kanske hjälper mest. Det är lätt att vilja mycket och att dra igång för mycket på en gång. Om det kommer få deltagare till anordnade arrangemang är det lätt att känna sig misslyckad.

Från början överskattade jag nog behovet av utbildning och kunskap. Samvaro med samtal och trivselaktiviteter är det som är mest uppskattat.

Att inte ha för många aktiviteter på en gång utan koncentrera sig på det som har varit bra och det som anhöriga efterfrågar. Tror att man även behöver ha någon aktivitet som lockar och inspirerar.

Man får inte ge upp även om det kommer väldigt få på träffarna man ordnar. Man måste tänka att den eller de som kom fick någon glädje av det.

Planering – resultat

Tidsfaktorn återkom i många svar och framför allt på det sättet att saker och ting tog längre tid än planerat och var önskvärt. Tidsdimensionen återfinns huvudsakligen i två sammanhang. Dels när det gäller den tid som enskilda anhöriga behövde för att situationen skulle förändras och dels den tid som det tog att bygga upp en verksamhet och att implementera ett arbetssätt i en kommunal organisation. Det första citatet nedan kan illustrera båda dessa dimensioner och de två övriga representerar ett vardera.

Att skynda långsamt och ha tålamod. Det tar tid att implementera nytänk.

Att låta processen ta tid. Personer kan behöva år av motivation innan de tar emot hjälp. Jag finns med hela tiden och det får numera ta den tid som behövs.

Jag har fått öva upp mitt tålamod genom åren. Ofta vill man se resultat väldigt snabbt, men det tar tid att bygga upp ett fungerande anhörigstöd och det finns ständigt nya utmaningar för att förbättra och utveckla.

En del målgrupper kan behöva mer tid än andra. Ett exempel som gavs på detta var anhöriga till personer med missbruksproblematik där skammen kan utgöra ett hinder.

Anhöriga till närstående med missbruksproblem behöver mer tid att komma till tals. Skammen är enormt stor och behöver få utrymme i samtalet.

Vikten av att disponera tiden på ett bra sätt framfördes av några respondenter. Flera hade blivit bättre på det. Tidsbesparande förändringar som nämndes var

att ge ett mindre antal stödsamtal per anhörig, att inte göra allt på en gång, att inte alltid vara tillgänglig, att tydliggöra hur långa samtalen kan vara samt att göra noggranna tidsplaneringar.

Ett par respondenter nämnde att de blivit bättre på uppföljningar. En av dem påtalade särskilt vikten av individuell uppföljning.

Att jag tar kontakter för uppföljning. Den kontakten har visat sig vara mycket värdefull.

Utveckla strategiskt arbete

En del lärdomar hade också dragits gällande det strategiska, övergripande arbetet eller utvecklingsarbetet. En besvikelse kan anas i vissa svar där respondenterna fått lära sig att alla inte tagit emot tankar om anhörigstöd med öppna armar, att kunskapen varit dålig om möjligheten att få stöd och att det tagit lång tid att nå ut med information till anhöriga, allmänhet och andra. Kort sagt att det har varit svårare att implementera anhörigstödet i kommunen/stadsdelen än vad anhörigkonsulenterna trodde från början.

Trodde att det skulle vara lättare att etablera anhörigstöd i kommunen

Nybörjarfel: Att tro att alla ska brinna för anhörigfrågorna. Att det ska vara lätt att driva dessa frågor och att nå ut med information.

Flera personer påpekade vikten av marknadsföring, men att det inte räckte att sprida information om anhörigstödet utanför den egna organisationen. Speciellt beslutsfattare måste nås med budskapet om att det behövs. Det gäller att verkligen förankra kunskapen om behovet av stöd och att visa vad som går att åstadkomma.

Marknadsföring är viktigt

Det är lätt att för mycket tid och energi går åt att ge personligt stöd i början.

Det är viktigt att tid finns att arbeta med förankring och synliggöra anhörigas situation för politiker och andra beslutsfattare för att lyckas på lång sikt.

Tror även att man måste vara mer strategiskt smart från början, påvisa och visa upp, skryta med vad man gör.

En framgångsfaktor i arbetet kunde vara att ha många kontakter, ett stort nätverk och förmågan att samverka med andra.

Att inte samverka med så många som möjligt, är ett stort nybörjarfel.

För mig har min kännedom om kommunens organisation och mitt nätverk varit till stor nytta både för mig (lätt för mig att ringa personer och fråga) men också för att kunna hänvisa anhöriga vidare till den person som kan hjälpa dem.

Kommunerna ansvarar för många olika slags verksamheter och har många uppgifter att utföra. Anhörigstödet är bara en av dem. För anhörigkonsulenter gäller

det att bevaka och kämpa för "sin" verksamhet och för de anhörigas rättigheter och behov.

Att vara mer ihärdig och inte ge upp när anhörigstöd alltid kommer sist i prioriteringar i verksamheterna

Bristen på information från start om vad man förväntas göra har lett till att jag utvecklat jobbet utifrån de anhörigas önskan. Det stämmer inte överens med vad vår kommunledning tänker.

Man måste "ta plats" med sin verksamhet.

En strategisk fråga är hur målgrupperna för kommunernas anhörigstöd skall definieras. Ett nybörjarfel i en kommun var att ha en specifik åldersgräns för verksamheten.

Att vi hade en åldersindelning, 65 år eller äldre. Den är nu borttagen sen länge.

Förkovran gällande konkreta arbetsuppgifter

Förmågan att föra samtal hade förbättrats för flera av anhörigkonsulenterna och någon kände större säkerhet som gruppleddare respektive i situationen att tala inför andra. Andra specifika arbetsuppgifter som respondenter hade blivit bättre på var datakunskap, att kunna planera och att avsluta anhöriggrupper som pågått en tid.

Egen, personlig utveckling

Många exempel gavs på hur anhörigkonsulenter förändrat sitt sätt att förhålla sig till de anhöriga och deras situation. Det gällde att kunna ha ett professionellt, empatiskt förhållningssätt till de anhöriga, att ha viss distans och att inte ta med sig arbetet hem.

Jag hade för stor sympati och det hjälper ingen. Det är empati som behövs och att man ibland måste hjälpa anhöriga att komma vidare vilket är svårt om man har för mycket sympati för dem och bara tycker synd om dem.

Att inte ta med arbetet hem, d.v.s. släpper arbetet mer idag än innan.

Att ha distans till den anhöriga och inte bli för engagerad.

Ge hjälp med hjärtat inte med hela själen så orkar jag mer.

Med tiden hade fler blivit bättre på att verkligen fokusera på den anhöriga istället för på den närstående vilket de kanske varit vana vid från andra anställningar.

Att vända samtalet till att det blir fokus på den anhörige och dennes behov och inte den närstående.

Att tänka i rätt perspektiv. Jag har ibland en tendens att tänka utifrån brukaren (närståendeperspektiv) när det är anhörigfokusfokus jag ska ha. Blivit bättre på att fokusera på den anhöriga istället för brukaren.

En annan erfarenhet var att det går att sänka ambitionskraven som tidigare kanske varit fel ställda. Det går inte att hinna allt, kunna allt och klara allt.

Att tro att jag behöver vara mer påläst om deras situation än vad jag är. Det räcker att mötas där de är.

Att känna krav på sig att prestera.

Exempel på andra personliga förändringar var att våga mer saker till exempel att säga sin åsikt och att visa känslor. Det kunde också handla om att vara mer ödmjuk inför andras problem, framhäva sig själv i mindre omfattning, känna trygghet i mötet med alla "typer" av anhöriga ("man måste vara en tusenkonstnär"), känna sig mindre stressad och som en person uttryckte; inte vara för positiv.

På kunskapssidan nämnde många att de hade lärt sig mycket. Kunskapen hade ökat om hur kommunen och socialförvaltningen, vård och omsorg fungerar, vilka insatser som finns, lagar, rättigheter med mera.

Mer kunskap om kommunens organisation och vilka insatser som finns

Jag börjar bli bättre på att förstå hur en socialförvaltning fungerar, om man ska driva fram en förändring, hur man ska gå tillväga för att förankra hos chefer.

Kunskapen kunde också ha ökat om anhörigas situation:

Att jag inte förstod hur omfattande arbete anhöriga gör.

Tror jag enbart betonade de svåra delarna av anhörigskapet vid samtal utan att bekräfta att det kan kännas meningsfullt också.

Förbättrade förmågor att möta människor i kris, att kunna möta olika slags människor och att inte ensidigt lyssna på anhöriga är annat som nämndes när det gällde den personliga utvecklingen och förbättrade kunskapen.

Att ta emot en anhörig i kris i ett telefonautomat är en utmaning

Det är lätt att ibland tänka enbart på anhöriga till äldre. Det är väl för att man tidigare jobbat inom den verksamheten. Det är i stort sett borta nu, men det händer ibland att man faller tillbaka.

Kanske att ensidigt lyssna för mycket på den som vårdar. Det finns alltid två sidor av medaljen.

I tabellen nedan presenteras de nu nämnda temana tillsammans med uppgifter om hur vanligt förekommande de var.

Tabell 78. Vad respondenterna blivit bättre på. N=250

Temat	Antal svar
<i>Gränsdragningar i relation till andra</i>	
Inte hjälpa allt och alla	6
Inte ta över andras yrkeskategoriers ansvar, Avgränsa yrkesrollen, utveckla yrkesidentitet	11 25
<i>Utvecklat arbetssätt i mötet med anhöriga</i>	
Inte vara den som fixar allt	20
Lyssna, bolla tillbaka	73
Utgå från anhörigas behov av insatser	2
Vara nöjd med "det lilla"	10
Ge tydlig information, inte lova för mycket	7
<i>Planering - resultat</i>	
Skynda långsamt - förändringar tar tid	34
Disponera tiden	12
Göra uppföljningar	2
<i>Utveckla strategiskt arbete</i>	
Möta okunskap och svårigheter att implementera anhängstöd	5
Marknadsföring, strategiskt arbete med politiker	4
Inse vikten av samverkan och nätverk	5
Bevaka anhängstödet position, ta plats	4
<i>Konkreta arbetsuppgifter</i>	
Samtal, enskilt och som ledare i grupp	6
Enskilda arbetsuppgifter som datakunskap, planering, tala inför grupp, avsluta anhänggrupp	5
<i>Egen personlig utveckling</i>	
Inte bära anhörigas bördor och ta arbetet med sig hem	15
Anhängfokus	7
Realistiska ambitioner, krav på sig själv	3
Personliga förändringar som att våga mer, vara mer ödmjuk, säga sin åsikt, vara mindre naiv, inte vara för positiv	13
Kunskap om kommunens organisation och vilka insatser som finns	6
Kunskap om anhörigas situation	2
Möta människor i kris och olika slags anhöriga	3
Summa. ⁹⁶	280

⁹⁶ En minoritet angav fler än ett exempel

Vilken utbildningsbakgrund bör en anhörigkonsulent ha?

På en öppen fråga, som besvarades av 288 personer, var frågeställningen vilken utbildningsbakgrund som en anhörigkonsulent bör ha. Frågan besvarades på en mängd olika sätt. En del svarade genom att ange en eller fler specifika utbildningar/examina. Andra genom att beskriva innehåll i utbildningar och specifika kompetenser som yrkesgruppen behöver. Ytterligare sätt att besvara frågan på var att inte nämna utbildningar alls utan endast faktorer som personlig lämplighet, yrkeserfarenhet och dylikt. Dessa olika sätt att besvara frågan på måste beaktas när resultaten tolkas.

Det som sammantaget sticker ut mest i analysen av svaren är att 61 procent explicit angav att yrkesgruppen bör ha någon form av högskole-/universitetsutbildning.⁹⁷ Den klart vanligaste utbildningen som nämndes var socionom/social omsorgsutbildning. Andra yrkesutbildningar som föreslogs var sjuksköterska, arbetsterapeut, beteendevetare samt ytterligare några utbildningar. Ett tjugotal personer ansåg att anhörigkonsulenten bör ha en högskolekurs om anhörigstöd med sig i bagaget.

Tabell 79. Önskvärda universitets-/högskoleutbildningar. N=177

Utbildning	Antal	Andel (%) ⁹⁸
Socionom/social omsorg	81	46
Sjuksköterska	26	15
Arbetsterapeut, sjukgymnast	15+4=19	11
Beteendevetare	33	19
Övriga ⁹⁹	8	5
Högskolekurs om anhörigstöd	21	12
Högskoleutbildning utan specifikation	58	33

Ytterligare 19 procent av samtliga specificerade inte nivån på utbildningen utan skrev istället att det skall vara en bred utbildning, social utbildning, vårdutbildning eller dylikt¹⁰⁰. Sannolikt innefattar de flesta av dessa beskrivningar högskole-/universitetsutbildningar. Om hypotesen stämmer skulle sammanlagt drygt 80 procent av respondenterna förorda universitets-/högskolestudier.

⁹⁷ 177 personer av 288

⁹⁸ Andelen beräknad utifrån dem som explicit angivit att universitets-/högskoleutbildning är önskvärd. Respondenterna kan ha angivit fler utbildningar.

⁹⁹ T.ex. diakon, friskvårdskonsulent, olika slags pedagoger

¹⁰⁰ 54 personer av 288

Endast 21 personer (7 procent) angav gymnasieutbildning och då undersköterskeutbildning som lämplig utbildningsnivå.

Drygt en tredjedel av respondenterna har förutom att ange utbildning och/eller utbildningsnivå även lagt till att anhörigkonsulenten bör ha någon form av personlig lämplighet, specifik kompetens, livserfarenhet och/eller yrkeslivserfarenhet.¹⁰¹ Bland specifika kompetenser som angivits kan nämnas samtalsmetodik, medicin-/vårdkompetens, kunskap om gruppdynamik, alkohol-/drogkunskap med mera. Vanligast bland de specifika kompetenser som angivits är förmågan att föra goda samtal. När det gäller yrkeslivserfarenhet så har de flesta nämnt att det handlar om erfarenhet från socialt arbete och/eller vårdomsorgsyriken.

En minoritet bland de svarande (38 personer, 13 procent av samtliga) har endast angivit att personlig lämplighet, specifika kvalifikationer, livs- och/eller yrkeserfarenhet behövs. En än mindre andel angav endast personlig lämplighet som önskvärd utbildningsbakgrund, men det är ändå ungefär var tjugonde respondent som ansåg detta (14 personer, 5 procent av samtliga).

Hur skall en anhörigkonsulent vara?

I en tidigare intervjustudie om anhörigkonsulenters arbete identifierades ett antal egenskaper eller förmågor som var viktiga för anhörigkonsulenter och motsvarande yrkesgrupper.¹⁰² I den nu aktuella enkäten presenterades denna lista med egenskaper och respondenterna fick i uppdrag att kryssa för de tio egenskaper som de tyckte var viktigast för en anhörigkonsulent.

I listan nedan presenteras egenskaperna/förmågorna i fallande ordning utifrån hur många "röster" de olika svarsalternativen fick.

Kan lyssna	89 %	287 svar
Har empatisk förmåga	65 %	209 svar
Är trygg i sig själv	60 %	194 svar
Kan möta olika slags människor i den situation där de är	57 %	184 svar
Kan bygga upp förtroende	56 %	181 svar
Har kunskap om hur vård- och omsorgsorganisationer fungerar	45 %	145 svar
Skapar möte på medmänsklig nivå	38 %	122 svar

¹⁰¹ 35 %, 100 personer av 288

¹⁰² Winqvist, M., *Samtalets betydelse som anhörigtöd*, Kunskapsöversikt 2011:1, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Kalmar

Är lugn och kan förmedla trygghet	33 %	108 svar
Har social kompetens	33 %	107 svar
Har förmåga att känna av utan att lägga in egna värderingar	31 %	100 svar
Har intresse för andra människor	30 %	98 svar
Förstår att det inte är lätt att ta emot hjälp	29 %	95 svar
Gedigen livserfarenhet	29 %	94 svar
Respekterar alla människors lika värde	28 %	91 svar
Kan bekräfta andra personers upplevelser och känslor	27 %	88 svar
Kan vara tyst	25 %	80 svar
Kommer inte med färdiga lösningar	23 %	75 svar
Betraktar sig aldrig som fullärd	22 %	70 svar
Är ödmjuk	22 %	70 svar
Kan härbärgera känslor	21 %	68 svar
Kan bjuda in till samtal	21 %	67 svar
Kan samtala så att anhöriga får insikt	21 %	67 svar
Har kunskap om lagstiftning	19 %	63 svar
Är flexibel	18 %	57 svar
Har nätverk	16 %	51 svar
Dömer inte	15 %	49 svar
Är kunnig, har en teoretisk överbyggnad	15 %	48 svar
Inser sina egna begränsningar	14 %	45 svar
Är följsam, men har ramar	13 %	42 svar
Är rak och tydlig	10 %	33 svar
Står ut med ambivalens	9 %	30 svar
Kan handleda	9 %	28 svar
Tycker om att hjälpa andra människor	7 %	23 svar
Kan konsten att få människor att känna sig avslappnade	6 %	21 svar
Har tålamod	6 %	19 svar
Vågar visa känslor	6 %	18 svar
Är inte prestigetänkande	5 %	17 svar
Är initiativrik	5 %	17 svar
Tror inte att hen är oersätlig	4 %	13 svar
Är förberedd på allt	3 %	10 svar

Är accepterande	3 %	9 svar
Är inte facit själv	3 %	9 svar
Har erfarenhet av olika slags arbeten	2 %	8 svar
Är modig	2 %	8 svar
Är inte kaxig och gåpåig	2 %	8 svar
Har is i magen och kan luta sig tillbaka	2 %	8 svar
Är mjuk	1 %	2 svar
Annat. Vad?.....	2 %	5 svar

När de respondenter som valt svarsalternativet "Annat" ombads kommentera vad detta innebar, var det flera personer som tog tillfället i akt att påpeka att samtliga egenskaper var viktiga och att det var svårt att endast välja tio (elva svar): *"Alla punkterna i förgående fråga var så bra så det var svårt att plocka ut endast tio"*.

De sju förslag på ytterligare goda egenskaper eller förmågor som respondenter lade till var:

- Tystnadsplikt
- Information och marknadsföring
- Att själv ha varit anhörig
- Förmåga att ta reda på saker
- Förmåga att få med andra när stöd till anhöriga skall utvecklas.
- Inte lägga sina egna värderingar på anhöriga, deras behov eller sätt att leva (jmf. svarsalternativ ovan).
- "Stark" eller "modig" för att kunna och våga driva anhörigfrågor, ibland i relation till verksamheter där det inte sällan råder meningsskiljaktigheter. Kunna inta rollen som medlare/konflikthanterare.

Yrkesrollen i framtiden

I slutet av enkäten ställdes frågan; Vilka är dina tankar om framtiden för yrkesrollen som anhängkonsulent (förändringar, utmaningar etc.). 240 personer besvarade frågan, men 38 svar utesluts i denna presentation då de inte behandlade yrkesrollen utan mer anhängstödet generellt. Underlaget för följande sammanställning utgörs med andra ord av 202 svar och innehållet i svaren kan sorteras under rubrikerna: Yrkesrollen är viktig och kommer att stärkas, Yrkesrollens framtid är osäker, Yrkesrollens innehåll kommer att förändras, Arbetsförhållanden och arbetsmiljö inför framtiden, Status, utbildning och lön samt Önskan om tydlig, samstämmig beskrivning av rollen.

Yrkesrollen är viktig och kommer att stärkas

Det är inte förvånande att många respondenter har påpekat att yrkesrollen är viktig (59 personer) och i många fall också att rollen kommer att bli än viktigare i framtiden. Ett slags argument för att yrkesrollen kommer att bli viktigare eller behöver utökas handlade om förändringar och utvecklingen inom offentliga sektorn där det sker en förskjutning med förväntningar på utökade vård- och omsorgsinsatser utförda av anhängiga. Förändringarna kan vara resultatet av ekonomiska åtstramningar eller besparingar.

"Anhängiga får ta ett allt större ansvar för de närstående."

"Trycket kommer att öka på anhängiga på grund av kommunens dåliga ekonomi."

Flera respondenter skrev att antalet anhängiga kommer att öka. Detta motiverades med skäl som de ovan nämnda, men också av den demografiska utvecklingen med en större andel äldre personer, fler personer med demenssjukdomar etc. Om inte samhället möter upp med insatser är frågan hur stor frivilligheten kommer att vara i anhängigas situation.

"Fler och fler blir anhängvårdare, ofrivilligt eller av eget val."

Andra (ekonomiska) skäl till att behovet av anhängkonsulenter kommer att öka är strävan att kunna bo kvar hemma så länge som möjligt, ofta med hjälp av anhängiga. Det kommer enligt några respondenter i allt större omfattning i framtiden också att framgå vilka besparingar som görs på att bedriva förebyggande arbete med stöd för anhängiga för att undvika att de också kommer att behöva vård och omsorg.

"Jag tror att kommunerna kommer att bli mer intresserade av att stötta anhängiga för att närstående ska kunna bo hemma så länge som möjligt."

"Uppdraget är en viktig förebyggande insats i den kommunala omsorgen."

Andra skäl till att anhängkonsulenter kommer att bli allt viktigare är för att bevaka det som anhängiga enligt lagstiftningen har rätt till. Forskningen kommer allt mer att visa att anhängiga behöver stöd och en annan hypotes som framfördes av en respondent var att det övriga sociala nätet kommer att minska i framtiden. Mycket arbetet kommer enligt en annan respondent att behövas för att skifta fokus inom kommunen från den närstående till att även inkludera den anhängiga och ytterligare ett skäl till att rollen kommer att bli än mer viktig var att allt eftersom som det pågående anhängstödet blir synligt och känt så kommer allt fler anhängiga att vilja ha det.

Yrkesrollens framtid är osäker

Sju personer uttryckte en risk för att yrkesrollen skulle försvagas, försvinna eller uttryckte en förhoppning om att den inte skulle göra det.

"Tveksam om kommunen kommer att ha kvar rollen"

"Kommer yrket leva vidare som egen funktion eller kommer det att vävas in i andra yrken?"

"Hoppas att rollen kommer att finnas kvar."

Dålig ekonomi angavs även som osäkerhet för tjänsternas fortlevnad.

Har en förhoppning på att verksamheten får vara kvar i dessa oroliga ekonomiska tider.

Andra orsaker som angavs till att yrkesrollen kanske kommer att försvagas hängde ihop med hur väl anhängigperspektivet integreras i utbildningar av olika slag:

På sikt när anhängstöd ingår i alla socionom och hälso- sjukvårdsutbildningar kommer det inte att behövas en speciell enhet för anhängstöd

Även om Socialtjänstlagen säger att anhängiga ska erbjudas stöd, menade nedanstående respondent att detta inte räcker hela vägen och att den vaga skrivningen utgör en fara för yrkesrollens framtid.

*Så länge som lagen inte säger **hur** stöd skall ges riskerar det att minska.*

Yrkesrollens innehåll kommer att förändras

Ett femtiotal respondenter kom i sina svar in på innehållet i yrkesrollen och hur det kan komma att förändras. De allra flesta var på något sätt inne på resonemang om att innehållet eller rollen behöver specialiseras.

Att få möjlighet att bli mer specialiserad inom yrket. Omöjligt att det i en roll ska kunna rymmas allt från direktkontakter med anhöriga i form av anhörigsamtal till övergripande utvecklingsfrågor kring anhörigstödet i en kommun.

Det vanligaste sättet att se på specialiseringen innebar att övriga verksamheter inom socialtjänsten skall uppmärksamma och stödja anhöriga och att anhörigkonsulentens uppgift skall vara att se till att detta sker.

Det är viktigt att kontinuerligt arbeta för en decentralisering av anhörigstödet in i alla socialtjänstens verksamheter. /.../ Här är anhörigkonsulentens viktigaste och svåraste uppgift!

Medverka till utveckling av en gemensam anhörigstödjande kultur i kommunens hela socialtjänst.

Att möjliggöra så att organisationerna blir anhörigvänliga, där man ser anhöriga som viktiga samarbetspartners/resurser.

Stor del av anhörigstöd sker i olika verksamheter där man har brukaren/kunden/patienten. En stor del av mitt arbete går ut på att förklara detta inom olika verksamheter, att anhörigstöd också är bemötande, information, omtanke m.m. på olika enheter.

Få alla att förstå att det är viktigt att arbeta med anhöriga och förstå deras situation.

Fler respondenter gick så långt i framtidsvisionen av ett decentraliserat anhörigstöd att de tänkte att den egna yrkesrollen kommer att bli mycket begränsad eller att i huvudsak innebära en samordnande funktion:

Målet är att göra mig nästan arbetslös. Att bara arbeta en viss procent med att upprätthålla stödet.

Att få ett anhörigtänk i alla verksamheter. Att vår yrkesroll inte behövs utan att anhöriga får det stöd de behöver i den verksamhet de besöker. Vår roll kanske övergår till att vara samordnare av anhörigstöd.

Att vara spindeln i nätet, men anhörigstödet ska ligga inom varje område inom kommunen.

Andra såg behovet av den samordnande rollen, men att det även kommer att finnas direkta uppgifter tillsammans med anhöriga att utföra.

En samordnad funktion måste finnas, någon som tar sig tid att lyssna på anhöriga och har upprepade kontakter, men samtidigt måste alla professioner i kommunen ge ett anhörigstöd och där är vi inte ännu.

Som en konsekvens av ovanstående resonemang om att anhörigkonsulenterna skall arbeta för att implementera ett anhörigfokus/perspektiv i socialtjänstens alla verksamheter följer att arbetsuppgifterna i hög utsträckning kommer att handla om att undervisa, informera och handleda.

En anhörigkonsulent kan inte stå för allt anhörigstöd. Viktigt med information och utbildning till all personal så man arbetar för ett anhörigvänligt klimat.

Att anhängkonsulenten har en roll som utbildare, informatör och informationsspridare både internt och externt. Jag tror att anhängstödet måste vara en del i alla enheters verksamheter, att det ska finnas möjligheter för anhäng till stöd/avlastning/handledning/samtal i den organisation där deras närstående får vård eller dylikt.

Kanske blir yrkesrollen allt mer handledande – ut mot personalen inom vård och omsorg. Grunden av stödet till anhäng bör utgå från verksamheterna. Yrkesrollen blir mer och mer präglad av pedagogiska uppdrag, informera, handleda och utbilda.

En förutsättning för att kunna nå ut i verksamheter av skilda slag är förmågan att samverka, samarbeta. Ett tiotal respondenter tryckte på vikten av detta. Samverkan kan ske i nätverk och i teamarbete och inte enbart inom den egna kommunen utan också med kollegor i andra kommuner samt parter i landsting och föreningar.

En annan typ av specialisering som nämdes av flera respondenter var att yrkesgruppen alltmer borde arbeta med utvecklingsfrågor och mer övergripande strategiska frågor.

Går mot mera utvecklings/utbildningsarbete, analyser och strategiskt arbete skilt från aktiviteter och möten – det sker ute i verksamheterna.

Att fortsätta utveckla stödet till anhäng. Att kunna knyta det till en teoretisk grund, hitta en värdegrund/etisk kod som rollen kan botten i och bli tydlig i. Utveckla anhänggrupper och samtalet.

Arbeta mer med utveckling av anhängstöd.

Hålla ihop stödet till anhäng, initiera fortsatt utveckling inom området.

Viss del av detta utvecklingsarbete kan handla om att förbättra stödet till anhäng i olika slags situationer och inom olika delar av socialtjänsten.

Hur tillgodoser vi behovet av anhängstöd i alla målgrupper på ett rättvist sätt. Fortfarande fokus på äldre i vår kommun.

Specialisering av rollen utifrån olika grupper.

Jag tror att vi kommer behövas mer för t.ex. gruppen unga med minnesproblem som ökar.

Det kan också handla om att utveckla anhängkonsulenternas specifika insatser:

En professionell utveckling av vad som erbjuds på anhängcentrum. /.../ Vi som är anhängkonsulenter ska bara syssla med professionella insatser som service inte göra det som föreningar m.fl. gör.

Att utveckla mötesplatser, att stödja enskilda anhäng.

Det är viktigt att anhängkonsulentrollen inte blir för "myndighetsaktig". Det är lätt att fokusera på den närstående och förmedla kontakter för insatser till den sjuke och tro att det löser situationen för anhäng. Det är viktigt att anhängskapet får vara prio 1. En viss rädsla för att det lyssnande, medmänskliga samtalet ska försvinna och ersättas av mer terapeutiska samtal och att inte ett

*"vanligt" samtal ska duga. Likaså att anhörigstödet blir mer resultatriktat, så man ser mer till kvantitet än kvalitet och att t.ex. antal samtal/person och den tid man "får" ha med sin anhörigkonsulent regleras.
Att fortsätta jobba med info så att alla som behöver anhörigstöd ska veta att det finns och vart man vänder sig.*

Eller att utveckla funktionen att föra anhörigas talan:

Någon ska ha specifikt fokus på anhörigrollen och det stöd man som anhörig har rätt till samt ansvara för utvecklingsarbete inom detta tema.

*Som anhörigkonsulent upplever jag att du hela tiden får försvara vikten av att lyssna på anhörigas olika behov – att vara en länk till beslutsansvariga. /.../
Önskar att det fanns en liknande roll inom landstinget, med stigande ålder, fler dementa och färre anhöriga, vem ska vara deras språkrör?*

Arbetsförhållanden och arbetsmiljö inför framtiden

Drygt tjugo av svaren på frågan rörde frågor som hade med arbetsförhållanden och arbetsmiljö att göra. De flesta handlade om olika aspekter av resurser i form av tid och pengar. När det kom till reda pengar kunde beskrivningarna röra sig från det mest specifika som att få en dator för sitt arbete till det mer generella ekonomiska läget i kommunen. Önskemålet att få ha en egen budget för arbetet kunde innebära att det inte alls fanns avsatta medel för omkostnader och/eller att respondenterna själva inte hade makten att fördela de medel som var avsatta för verksamheten.

Skulle vilja ha en egen budget för anhörigstödet som det var när vi fick stimulansmedel och planera efter det, samt tillräckligt med ekonomiska möjligheter för ett bra anhörigstöd.

Att kunna få en budget som tillåter nya stödformer och utveckling av anhörigstöd.

Att få mer tid och pengar att göra mer för de anhöriga.

Att få egen budget, eget kontor/dator.

Utmaning att kunna ge stöd på rätt sätt när kommunens resurser minskar.

Tidsaspekten inrymde svårigheter att få tiden att räcka till och budskap om överbelastning.

Att anhörigkonsulenten får arbetstid som räcker till.

Vi behöver bli fler, endast en person räcker inte.

Jag vill att någon annan tar över rollen om inte mina arbetsuppgifter i övrigt ändras/minskas.

Utökade områden med mer arbete som följd

Ha tid att utveckla sig i yrket.

En annan dimension av att få tiden att räcka till handlade om svårigheter med delade tjänster och där stödet till anhöriga inte alltid var möjligt att prioritera.

Lite svår roll i små kommuner, där man inte har möjlighet att ha någon som är specifikt anställd för arbetet, utan det blir ett siduppdrag parallellt med det ordinarie jobbet. Där gäller det att hitta "eldsjälar" som kan göra något av sitt uppdrag, vilket inte alltid är så lätt i de allt mer slimmade organisationer som vi verkar inom.

Mer renodlade arbetsuppgifter med enbart anhörigstöd. Idag kombineras tjänsten med andra arbetsuppgifter.

Svårt kombinera rollen som MAS och anhörigkonsulent. Borde nog separeras.

Samtidigt som fler personer med delade tjänster såg det som problem, menade en annan respondent att delade tjänster skulle kunna vara bra för att minska ensamhetsupplevelserna.

Det är en ensam roll, den kanske skall kombineras med andra uppdrag som ligger inom samordnarens yrkessfär.

Någon annan önskade sig en arbetskamrat:

Önskar någon som arbetar med liknande frågor inom kommunen som bollplank och med utveckling.

Osäkerhet om vad arbetet och rollen skall innehålla och hur den skall utformas märktes även i svaren på denna fråga. Flera respondenter efterlyste arbetsbeskrivningar.

"Saknar också en arbetsbeskrivning på vad jag ska och inte ska göra som anhörigsamordnare.

"Behöver få tydliga arbetsbeskrivningar och få mandat att kunna ta vissa beslut."

"Tydlighet ifråga om vad kommunen önskar t ex i form av befattnings-/arbetsbeskrivning."

Övriga utmaningar som nämndes var att ta sig an andra målgrupper än dem man redan kände till, hur den erhållna kunskapen skall föras vidare samt tankar om en utökad dokumentationsplikt:

"Utmaning är nya målgrupper att arbeta med. Vi kommer att möta målgrupper som är krävande framöver."

"Vi behöver stöd i vår yrkesroll och hjälp med att föra våra inhämtade kunskaper vidare."

"Högre krav kommer att ställas på att dokumentera."

Status, utbildning och lön

I ett fyrtiotal svar kom teman upp som berörde utbildnings- löne- och statusfrågor av skilda slag. När det gällde yrkets status så var det flera som påtalade att denna skulle behöva bli bättre. Ofta uttrycktes detta rent generellt som:

"Få en bra status för yrket."

"Att yrkesrollen blir mer bekräftad och legitimerad."

"Yrkesrollen tas mer på allvar."

"Bra om vi får en yrkesstatus och en sammanhållen titel."

"Att vi blir sedda och lyssnade på."

"Yrkesrollen kräver erkännande och vidareutveckling."

Inte sällan var udden riktad mot den egna organisationen med budskap till ledning och andra om att i högre utsträckning än idag värdesätta yrkesrollen och resultatet av dess arbete.

"Att få en högre status i kommunen då vikten av att ta hand om anhöriga genererar positivt för kommunen. Att se det arbete som vi utför i våra samtal. Att man i kommunen skall kunna ta tillvara på våra kunskaper i andra förvaltningar."

"Ett viktigt arbete som inte värdesätts i ledningen, ibland känns det hopplöst att vara så engagerad när ingen annan är det på riktigt. Man bara pratar."

"Rollen bör bli mer accepterad/känd i kommunledningen, få mer stöd och erkännande."

"Behöver lyftas mer av ledningen. Högre prioritet."

"Det är en roll som måste få mer uppskattning och få känna hur viktiga de är både för den enskilde och för arbetsgivaren."

"Önskar att yrket kan få den status det förtjänar inom kommunens socialtjänstområde."

"Att anhörigstödet blir mer ansett i den egna kommunen."

Var i organisationen som befattningen är placerad kan enligt flera respondenter ha betydelse för möjligheterna att få genomslagskraft. Det gäller att tjänsten ligger *"högt och oberoende i organisationen"*, *"strategisk placering för att kunna arbeta övergripande"* samt *"det skulle underlätta om tjänsten var organiserad direkt under socialchef för att komma med i exempelvis ledningsgrupp och kunna påverka"* är exempel på formuleringar.

Även allmänheten behöver enligt en respondent få mer kunskap om yrkesrollen och arbetsuppgifterna och en annan respondent menade att Nka:s verksamhet kan hjälpa till med att ge området mer tyngd och status.

Utbildning och kompetens hänger samman med ett yrkes status och denna koppling gjorde även en del respondenter.

"Viktigt med hög kompetens som anhörigkonsulent i ett arbete som ställer krav på många olika färdigheter. Viktigt för egna tryggheten och för yrkets status."

Det fanns också de som trodde att kraven på utbildning kommer att öka på rollen i framtiden.

"Det kommer krävas mer i framtiden och det är nödvändigt med fortbildning på alla möjliga områden."

"Jag tror att kraven på vår roll kommer att stiga."

"Större utbildningskrav och livserfarenhet kommer att krävas av dem som ansvarar för anhörigstöden."

Flera personer påpekade också på olika sätt att det är viktigt att det finns kompetens inom anhörigstödet för att kunna möta alla anhöriga och för att klara av att utveckla stödet. Genom grundutbildning och vidareutbildning utvecklas yrkesrollen, förmågorna att möta arbetets krav blir större liksom tryggheten i yrkesrollen. Flera personer uttryckte önskemål om egna kompetenshöjande insatser.

Det var endast några enstaka respondenter som uttalade sig om löneutbildningen inom området. En person gjorde kopplingen mellan den breda kompetensen och önskan om högre lön och ett par andra reagerade framför allt på osäkerheten i lönesättningen och att löneskillnaderna är stora inom området.

"Bred kompetens, högre lön"

"Bättre lön, idag är det otroligt olika för samma jobb i landet."

"Jag tycker att yrkesrollen eller min titel är oklar i relation till mina arbetsuppgifter och lönesättning. Här hos oss gör vi mycket samma saker men lönemässigt ser det olika ut."

Önskan om tydlig, samstämmig beskrivning av rollen och arbetet

I ett trettiotal svar framfördes önskemål och behov av en mer tydlig, och ibland också samstämmig, gärna övergripande, nationell beskrivning av vad yrkesrollen skall innehålla och kallas.

"Viktigt med en större enhetlighet nationellt så att det blir tydligare vad anhörigstöd är och vad som kan förväntas."

"Att yrkesrollen blir mer likställd och enhetlig i landet med tydlighet över vad som ingår i anhörigkonsulentens uppgifter."

"Samma titel. Det skapar bara förvirring när vi heter olika."

"Hoppas yrkesrollen blir tydligare, mer enhetlig över landet, en profession."

Flera respondenter anknöt till professionens låga ålder, men menade att arbetet måste sätta fart för att finna yrkets identitet. Frågan om att bilda en yrkeskår eller ett yrkesförbund togs upp av en handfull respondenter.

"Eftersom yrkesrollen är relativt ny och än så länge finns i många olika skepnader tror jag det är viktigt att komma fram till vad den egentligen innebär. Kanske är det tid att bilda en "yrkeskår"."

"Jag ser yrkesrollen som preliminär och något som måste utvecklas i takt med att verksamheten utvecklas. När det är klart vad kommunen vill med sitt anhörigstöd så blir även yrkesrollen tydligare. En utmaning för anhörigkonsulenten är att kräva mer stöd från uppdragsgivaren och att ställa krav på tydlighet när det gäller uppdrag och mandat."

"Fortsätt bygga upp denna nya yrkeskår med enhetlig titulatur, utbildning, arbetsbeskrivning, o.s.v."

"Att det blir en yrkesroll som alla känner till. Samt att det bildas ett yrkesförbund."

Ett par respondenter gick så långt i sina svar att de efterlyste nationella riktlinjer och exakta beskrivningar av vad anhörigstödet skall vara, leva upp till.

"Rollen behöver vara tydlig och likaså kompetenskraven för funktionen. Vore bra om det från nationell nivå formulerades vad anhörigstöd skall innehålla (minsta nivå) liknande den som finns för demensvården."

"Att centrala riktlinjer upprättas/arbetsbeskrivning. Att det bestäms vad yrkesrollen ska kallas t.ex. anhörigkonsulent."

Resterande svar på denna öppna fråga, cirka 20 stycken, var mycket allmänt formulerade och inte möjliga att analysera vidare, som t.ex. *"Det finns mer att göra"*, *"Mycket kommer att förändras"*, *"Utveckling"*, *"Utveckla det som är"* med mera.

Slutord

Före år 1999 fanns anhängkonsulenter eller motsvarande yrkesgrupper endast i fem procent av landets kommuner.¹⁰³ Idag har de flesta kommuner någon person med denna funktion i sin verksamhet. Framväxten av yrkesgruppen hängde starkt samman med de stimulansmedel som staten satsade på att kommunerna skulle utveckla ett stöd till anhängiga.

Denna bakgrund, att yrket funnits under kort tid och att framväxten var kopplad till statliga stimulansmedel, tillsammans med de förändringar inom offentliga sektorn som skett, inte minst rörande anhängigas roll, gör att anhängkonsulentens yrkesroll och framtid är av stort intresse att studera vidare. I det arbetet kommer resultatet från den här presenterade enkätundersökning att utgöra en viktig del.

I den här rapporten har läsaren inte fått någon hjälp med att tolka eller analysera resultatet på frågorna. Det presenterade materialet är torftigt i det avseendet att det huvudsakligen har bestått av siffror samt kategoriseringar av svar på öppna frågor, men innehållet kan samtidigt beskrivas som rikt. En övergripande bild som framträder ur materialet är att anhängkonsulenten ser sin yrkesroll som mycket viktig för de anhängiga och att de gör nytta i relationen till dem. Ett mer spretigt intryck utgör den brokiga bakgrunden och de olika förutsättningarna och uppgifterna som anhängkonsulenterna har i sina arbeten. En tredje iakttagelse är mer diffus och rör framtiden; hur skall yrkesrollen utvecklas vidare? Hur kommer den fortsatta professionaliseringsprocessen att se ut och vem kommer att göra vad för de anhängiga framöver? Dessa frågeställningar skulle kunna beskrivas i termer av att yrkesgruppen står inför vägskäl och där vägvalen och dess konsekvenser, både för yrket och anhängiga, behöver analyseras och diskuteras vidare. Fortsättning följer

¹⁰³ Socialstyrelsen, 2002, Anhäng 300 – slutrapport, projektredovisning, Stockholm

Enkät till dig som arbetar som anhörigkonsulent eller motsvarande

Mycket av kommunernas stöd till anhöriga utförs, utvecklas och/eller samordnas av anhörigkonsulenter och motsvarande yrkeskategorier.¹⁰⁴ Med hjälp av denna enkät vill Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) studera innehållet i anhörigkonsulenternas och motsvarande yrkesgruppers arbete och yrkesroll. Syftet är att få en nationell överblick över hur denna relativt sett nya yrkesgrupp utformar och ser på sitt arbete och därmed också få inblick i förutsättningarna för anhörigstödet utveckling och status.

Ambitionen är att samtliga anhörigkonsulenter och motsvarande i Sverige skall nås av denna enkät. Uppgifter om namn och e-postadresser har förmedlats av landets länsamordnare.

Det är helt frivilligt att besvara frågorna, men för att kunna ge heltäckande och riktiga beskrivningar av anhörigkonsulenters arbete är det viktigt att så många som möjligt, helst alla, svarar.

Analysen görs av undertecknad som inte kommer att kunna se vad enskilda personer har svarat. Studiens resultat kommer att redovisas skriftligt i rapport/artikelform och muntligt på seminarier och konferenser. Enskilda kommuner eller uppgiftslämnare kommer inte att kunna identifieras.

Var vänlig och besvara enkäten senast den 21 januari 2014.
Hör gärna av dig om du har frågor eller synpunkter.
Stort tack på förhand!

Marianne Winqvist
forskare/möjliggörare Nka
marianne.winqvist@anhoriga.se, tel. 0480-41 80 27

¹⁰⁴ I enkäten används genomgående benämningen anhörigkonsulent el. motsv. för att beteckna målgruppen för enkäten. Med anhöriga avses personer som har en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionsnedsättning. Anhöriga skall tolkas i vid mening och kan omfatta såväl familjen som övrigt socialt nätverk. Anhörigstöd definieras som en åtgärd eller insats som görs/ges med syftet att vara ett stöd just för den anhörige.

Utgivna publikationer

Rapporter Barn som anhöriga

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie. Heimdahl, Karin och Karlsson, Patrik. Rapport Barn som anhöriga 2013:6

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie. Heimdahl, Karin och Karlsson, Patrik. Rapport Barn som anhöriga 2013:5.

Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Psykosociala konsekvenser av och preventiva aspekter på alkoholrelaterade fosterskador. Rangmar, Jenny & Fahlke, Claudia. Rapport Barn som anhöriga 2013:4.

Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern, Anders, Berg, Lisa, Rostila, Mikael Vinnerljung, Bo. Rapport Barn som anhöriga 2013:3

Barn som anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada. Järkestig Berggren, Ulrika och Hanson, Elizabeth. Rapport Barn som anhöriga 2013:2.

Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Hjern, Anders och Adelino Manchica, Helio. Rapport Barn som anhöriga 2013:1.

Rapporter

Anhörigkonsulentens arbete och yrkesroll. Resultat från en enkätundersökning. Winqvist, Marianne. Nka Rapport 2014:1. Under produktion.

Stöd till anhöriga – erfarenheter från åtta kommuner 2010–2012. Winqvist, Marianne, Magnusson, Lennart, Bergström, Ingela m fl. Nka Rapport 2012:4.

Livskvalitet hos anhöriga som vårdare en äldre närstående med inkontinens. En svensk delrapport av ett EU-projekt initierat av SCA och Eurocarers. Andersson, Gunnel och Hanson, Elizabeth. Nka Rapport 2012:3.

Teknikstöd för yrkesverksamma anhöriga. En behovsstudie. Mathény, Gunilla, Olofsson, Charlotte, Rutbäck, Sofia och Hanson, Elizabeth. Nka Rapport 2012:2

Teknikstöd för yrkesverksamma anhöriga. Resultat från utvärdering av tre projekt inom programmet Teknik för äldre II. Andersson, Stefan, Magnusson, Lennart och Hanson, Elisabeth. Nka Rapport 2012:1.

Kunskapsöversikter Anhöriga till personer med funktionshinder

publiceras fortlöpande på webbplatsen

Familjeinriktat stöd. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:7

Information och praktisk hjälp till anhöriga. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:6.

Anhörigas stöd till vuxna med sjukdom eller funktionshinder. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:5.

Barn som anhöriga. Kunskapsöversikt 2013:4. Gough, Ritva.
Föräldrars behov av stöd och service – när barn har funktionshinder.
Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:3.
Samhällets insatser från socialtjänsten, skolan och försäkringskassan.
Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:2.
Människor med funktionshinder i samhället. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:1.

Kunskapsöversikter

Anhöriga äldre angår alla! Jegerman, Magnus, Malmberg, Bo och Sundström, Gerdt.
Kunskapsöversikt 2014:3. Under produktion.
”Det handlar också om tid och pengar”. Anhörigomsorg, försörjning, lagar. Sand, Ann-Britt.
Kunskapsöversikt 2014:2.
Kommunikation hos och med barn och ungdomar med flerfunktionsnedsättningar: En systematisk kunskapsöversikt. Wilder, Jenny. Kunskapsöversikt 2014:1
Etnicitet – minoritet – anhörigskap. Sand, Ann-Britt. Kunskapsöversikt 2012:1.
Samtalets betydelse som anhörigstöd. Winqvist, Marianne. Kunskapsöversikt 2011:1.
Anhörigvårdares hälsa. Erlingsson, Christen, Magnusson, Lennart och Hanson, Elizabeth.
Kunskapsöversikt 2010:3.
Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd. Winqvist, Marianne.
Kunskapsöversikt 2010:2.
Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete med anhörigomsorg. Sand, Ann-Britt.
Kunskapsöversikt 2010:1.

Inspirationsmaterial till Kunskapsöversikterna

Samtalets betydelse. Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2013:1
Anhörigas hälsa: När mår man bra som anhörig? Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2012:1.
e-tjänster och ny teknik för anhöriga. Amilon, Kajsa, Magnusson, Lennart och Hanson, Elizabeth.
Inspirationsmaterial 2010:4
Individualisering, utveckling och utvärdering av anhörigstöd. Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2010:2.
Stöd till anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg. Olofsson, Birgitta, Sand, Ann-Britt.
Inspirationsmaterial 2010:1.

Publikationerna kan beställas via Nka:s webbplats

www.anhoriga.se

Publikationen är utgiven av:

Nationellt kompetenscentrum anhöriga
Box 762
391 27 Kalmar
Tfn: 0480-41 80 20
www.anhoriga.se

Anhörigkonsulentens arbete och yrkesroll

– Resultat från en enkätundersökning

Anhörigkonsulenter och motsvarande yrkesgrupper har en central betydelse för innehållet i och utvecklingen av anhörigstödet i landets kommuner. Nka har därför genomfört en enkätstudie med syftet att få en nationell överblick över hur denna relativt sett nya yrkesgrupp utformar och ser på sitt arbete. Denna rapport innehåller en sammanställning av svaren på denna enkät som riktade sig till landets samtliga anhörigkonsulenter. Teman som behandlas är bland andra vilka anhörigkonsulenterna är med avseende på ålder, kön, yrkes- och utbildningsbakgrund, anhörigkonsulentens plats i den kommunala organisationen och de strukturella förutsättningarna för arbetet, innehåll i arbetet och arbetsförhållanden samt frågor som gäller vilken kompetens som anhörigkonsulenter har och behöver ha inför framtiden.



Marianne Winqvist, leg. psykolog och fil.dr. i sociologi, är verksam som forskare/möjliggörare vid Nka och vetenskaplig handledare på Regionförbundet Uppsala län.