

Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående

Lägesbeskrivning 2011

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2011-12-35

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2011

Förord

Den 1 juli 2009 infördes en ny bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Den anger att socialnämnden ”ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. I samband med att den nya bestämmelsen trädde i kraft fick Socialstyrelsen i uppdrag att informera om och utarbeta en vägledning till stöd för tillämpningen av bestämmelsen, betala ut medel till kommunerna och att följa upp och utvärdera konsekvenserna av den aktuella bestämmelsen.

Denna lägesrapport har sammanställts av Elisabet Alexius, Lennarth Johansson och Karin Lindgren.

Håkan Ceder
Ställföreträdande Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
Socialstyrelsen vägledningsarbete	7
Kännedom om bestämmelsen	7
Tillämpningen av bestämmelsen	8
Konsekvenserna av bestämmelsen	8
Socialstyrelsens slutsatser och förslag	8
<i>Inledning</i>	10
Årsrapporten 2010	10
<i>Socialstyrelsens vägledning 2011</i>	11
Medverkan i konferenser	11
Vanliga frågor	11
Organisationsdialogen	13
Intervjuerna	13
Känner föreningarna till bestämmelsen?	13
Är bestämmelsen viktig för medlemmarna?	14
Hur har bestämmelsen fungerat hittills?	14
Vad tycker organisationerna kan bli bättre?	14
Dialogseminarier med kommunernas handläggare	15
Anhörigas roll och vikten av ett gott bemötande	15
Service eller behovsprövade insatser	16
Vad behöver förbättras?	16
Fortsatt vägledningsarbete	16
Rättsutvecklingen	16
Domstolsprövning	17
<i>Uppföljning av 5 kap. 10 § SoL</i>	19
Nationella kommunenkäter	19
Resultat	19
Fördelning av medel mellan socialtjänstens olika områden	20
Kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL	21
Kommunala riktlinjer för handläggning av 5 kap. 10 § SoL	23
Utvecklingsarbete	24
Egna kommunala medel för utveckling av anhörigstöd	24
Förekomst av biståndsansökningar från anhöriga	24
Kommunernas utbud av service som stöd till anhöriga	25
Socialtjänstens samarbete med landstinget	26
Avslutande kommentarer i enkäterna	28
Möjligheten att belysa konsekvenser av 5 kap. 10 § SoL för enskilda personer	29
Anhöriga till personer som insjuknar i stroke	30

<i>Diskussion</i>	34
Kännedom om bestämmelsen	34
Tillämpningen av bestämmelsen	35
Konsekvenserna av bestämmelsen	36
Hälso- och sjukvårdens roll	37
Vad bör ske härnäst?	37
<i>Referenser</i>	39

Sammanfattning

Den 1 juli 2009 infördes en ny bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. Den anger att ”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. Bestämmelsen har varit i kraft i två och ett halvt år. Den här rapporten sammanfattar utvecklingen under 2010 och 2011. Med anhörig avses fortsättningsvis den som ger vård och stöd och med närstående menas den som mottar hjälpen.

Socialstyrelsen vägledningsarbete

I enlighet med regeringens förordning har Socialstyrelsen för år 2010 utbetalat 300 miljoner kronor till kommunerna för att underlätta tillämpningen av den aktuella bestämmelsen.

Socialstyrelsens har under året haft en bred dialog med företrädare för socialtjänsten för vägledning i arbetet med att utveckla stödet till anhöriga. Socialstyrelsen har också anordnat seminarier med handläggare för att diskutera deras roll i tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL. Arbetet kommer att dokumenteras i en vägledningsskrift, som syftar till att underlätta kommunens arbete med att utveckla strategier och styrdokument för hela socialtjänsten, som tydliggör vad som förväntas av personal och verksamheter, när det gäller bemötande och stöd till anhöriga.

Likaså har Socialstyrelsen startat en dialog med patient-, anhörig-, handikapp-, frivilligorganisationer för att få en bättre bild av deras roll när det gäller tillämpningen av bestämmelsen. Arbetet har resulterat i en omarbetad informationsbroschyr som ska gå ut till vård- och omsorgspersonal, organisationer och allmänheten.

Kännedom om bestämmelsen

Inom socialtjänsten känner allt fler till bestämmelsen, vilket är en positiv utveckling. Det är mycket svårare att veta i vad mån den är känd bland kommuninvånarna och i vilken utsträckning informationen når fram till ”personer som vårdar eller stödjer närstående”. Socialtjänstens handläggare har en nyckelroll i att informera om 5 kap. 10 § SoL och dess innebörd.

Det är viktigt att organisationer som företräder anhöriga känner till och informerar om bestämmelsen bland sina medlemmar. Det är dock inte givet att anhörig-, patient-, handikapp- eller frivilligorganisationerna känner till bestämmelsen. Organisationerna efterlyser här en dialog med kommunen.

Inom hälso- och sjukvården känner personalen inte till 5 kap. 10 § SoL i tillräcklig utsträckning. Hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap, eller brist på kunskap, om bestämmelsen i socialtjänstlagen kan påverka sjukvårdens intresse för att samverka med socialtjänsten i anhörigfrågor.

Tillämpningen av bestämmelsen

Inom äldreomsorgen har arbetet med bestämmelsen gått in i en konsolideringsfas; man säkrar och förstärker det som uppnåtts i det tidigare arbetet. Det är en positiv utveckling. Däremot vet Socialstyrelsen inte i vilken utsträckning biståndshandläggarna inom äldreomsorgen har också beakta anhörigas behov när de handlägger ärenden som rör den närstående.

Funktionshindersverksamheten har kommit igång med arbetet att utveckla stödet till anhöriga. Många kommuner har genomfört kartläggningar av verksamheten, för att få ett underlag för hur stödet till anhöriga ska utvecklas vidare. På motsvarande sätt är det oklart i vad mån handläggarna har ett anhängigt stödande förhållningssätt. Dessutom kan funktionshinderverksamhetens starka brukarperspektiv göra det svårare att samtidigt ta till sig ett anhörigperspektiv.

Individ- och familjeomsorgen befinner sig i startfasen när det gäller att forma sitt anhörigstöd. Det betyder inte att man saknar insatser som de kan erbjuda anhöriga. Individ- och familjeomsorgen ser ofta samarbetet med anhöriga som en integrerad del i arbetet med brukarna. Utifrån detta måste man utveckla sitt stöd till anhöriga.

För socialtjänsten som helhet är det fortfarande svårt att få till stånd ett brett samarbete med hälso- och sjukvården när det gäller stöd till anhöriga.

Konsekvenserna av bestämmelsen

Förutom kommunernas redovisning av hur man arbetat med att tillämpa socialtjänstlagens bestämmelse, har Socialstyrelsen små möjligheter att beskriva konsekvenserna av bestämmelsen för enskilda anhöriga och om de erbjudits och tagit emot stöd från socialtjänsten eller ej. Det skapar stora svårigheter att få en bild av tillämpningen av bestämmelsen, liksom utvecklingen av stödet till anhöriga som vårdar och stödjer närstående överhuvudtaget. Socialstyrelsen saknar underlag för att redovisa hur vanligt det är att enskilda får behovsprövade insatser, eller serviceinsatser till stöd.

Socialstyrelsens slutsatser och förslag

- Kommunerna behöver ta fram mål för stödet till anhöriga enligt 5 kap. 10 § SoL och tydliggöra vad som förväntas av socialtjänstens personal beträffande bemötande och stöd till anhöriga. Det underlättar även samarbetet med hälso- och sjukvården, med patient-, anhörig-, handikapp-, frivilligorganisationer och med kommuninvånarna.
- Det finns behov av ett utvecklingsarbete inom socialtjänstens samtliga verksamheter så att personalen kan omsätta ett anhörigperspektiv i sitt arbete. Särskilt viktigt är att diskutera vilken delaktighet och därmed vilket inflytande man erbjuder anhöriga.
- Socialtjänsten har ofta kontakt med anhöriga i samband med handläggningen av den enskildes ansökan om hjälp. Här är det viktigt att man samtidigt uppmärksammar också anhörigas behov av stöd.

- Många anhöriga har långvarig kontakt med landstingets hälso- och sjukvård. Det är därför angeläget att utveckla samarbetet mellan landstinget och kommunen beträffande stöd till anhöriga. Särskilt samverkan mellan socialtjänsten och primärvården behöver utvecklas.
- Kommunerna har mycket att vinna på att förbättra dialogen med patient-, anhörig-, handikapp- och frivilligorganisationerna, informera om den aktuella bestämmelsen och om dess innebörd för organisationernas medlemmar.
- För att kunna vidareutveckla stödet till anhöriga inom socialtjänstens olika verksamheter, är det viktigt att kunna följa resultatet av arbetet. Kommunernas dokumentation och system för verksamhetsuppföljning måste därför också innefatta 5 kap. 10 § SoL.
- Socialstyrelsen kommer att i sitt vägledningsarbete ha fokus på att stödja utvecklingen inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen. Vägledningsarbetet kommer också att vidgas till att omfatta hälso- och sjukvården i stödet till anhöriga. Socialstyrelsen kommer samla in mängduppgifter av serviceinsatser till stöd för anhöriga, i en kommunenkät 2012.

Inledning

Bakgrund

Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap.10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. I den anges att ”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder” (1).

I samband med att bestämmelsen trädde i kraft fick Socialstyrelsen i uppdrag att:

- informera om ändringen
- utarbeta vägledning till stöd för tillämpning av bestämmelsen
- betala ut medel till kommunerna
- följa upp och utvärdera konsekvenserna av den ändringen

Socialstyrelsen fick vidare i uppdrag att lämna en årlig rapport till regeringen med anledning av den ändrade bestämmelsen. En slutrapport ska lämnas senast den 31 december 2014.

Årsrapporten 2010

Socialstyrelsen lämnade den första årsrapporten till regeringen i december 2010 (2). Slutsatserna i rapporten baserades på enkäter till socialtjänstens olika verksamheter och på en mängd kontakter med företrädare för socialtjänsten på alla nivåer samt med anhörig-, patient-, handikapp- och frivilligorganisationer. Med anhörig menas den som ger vård och stöd och med närstående menas den som mottar hjälpen.

Under 2009 och 2010 visade det sig att socialtjänstens stöd främst gick till anhöriga till äldre. Socialtjänstens arbete med stöd till anhöriga och arbetet med att stödja anhöriga var därmed inte integrerat i alla socialtjänstens verksamheter. Det pågick ett utvecklingsarbete i många kommuner, men mycket arbete bedömdes återstå för att ge stöd till anhöriga till personer med långvarig sjukdom eller yngre personer med funktionshinder.

Det visade sig också finnas kulturskillnader mellan socialtjänstens olika verksamhetsområden i synen på anhöriga. Kulturskillnaderna hör ihop med att verksamheterna har olika och ibland vitt skilda uppdrag och historia. De möter anhöriga i skilda livssituationer och med olika levnadsförhållanden, som därmed har olika behov av stöd och hjälp. Det var slutligen inte möjligt att få en bild av omfattningen av stödet till anhöriga. Det berodde på att socialtjänstens behovsprövade insatser dokumenteras på ett sådant sätt att det inte gick att identifiera om insatsen beviljas som ett stöd till den anhöriga eller inte. Det stöd som riktas direkt till den anhöriga gavs oftast som en serviceinsats utan biståndsprovning och dokumenterades därmed inte.

Socialstyrelsens vägledning 2011

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att vägleda socialtjänsten i arbetet med stöd till anhöriga. Som ett led i vägledningsarbetet har myndigheten under 2011 medverkat på konferenser som bedömts vara av strategiskt värde när det gäller utvecklingen av stöd till anhöriga. Ett stort antal företrädare för socialtjänstens olika verksamheter har också hört av sig till Socialstyrelsen för att diskutera tillämpningen av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. I mindre omfattning har även anhöriga hört av sig till Socialstyrelsen för att ställa frågor om rätten till anhörigstöd.

Vägledningsarbetet har också innefattat en dialog med ett antal företrädare för patient-, anhörig-, handikapp- och frivilligorganisationer samt tre seminarier med biståndshandläggare och socialsekreterare inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt funktionshindersverksamheten.

Medverkan i konferenser

Socialstyrelsen medverkade under 2011 i cirka 15 konferenser, bland annat den årliga Anhörigriksdagen som arrangeras av Anhörigas riksförbund. Likaså har Socialstyrelsen deltagit i de fyra årliga mötesdagar som arrangeras av Nationellt kompetenscentrum Anhöriga. Konferenserna har utvecklats till nationella mötesplatser för diskussion och kunskapsutveckling. Vid dessa konferenser har Socialstyrelsen nått ut till olika anhörig-, patient-, handikapp- och frivilligorganisationer, till politiker och tjänstemän från kommuner och landsting samt till anhöriga.

De andra konferenserna vände sig till olika personalkategorier inom socialtjänsten, framför allt anhörigkonsulenter och demenssjuksköterskor. Socialstyrelsen samverkar också med ett informellt nätverk för anhörigkonsulenter, som fungerar som samordnare av länsvisa nätverk. Nätverket anordnar konferenser två gånger per år där Socialstyrelsen medverkar. Genom nätverket når Socialstyrelsen ut till merparten av anhörigkonsulenterna i landet.

Vanliga frågor

Liksom under 2009 och 2010 har Socialstyrelsen under året fått många frågor om tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL. Frågorna har kommit in per e-post, per telefon och vid konferenser. Frågorna kom framför allt från socialtjänstens personal: oftast från anhörigkonsulenter, biståndshandläggare, verksamhetschefer och enhetschefer. I mindre omfattning har Socialstyrelsen även kontaktats av anhöriga, av företrädare för anhörig- och patientorganisationer samt av personal från hälso- och sjukvården.

I det följande avsnittet har vi valt att kategorisera frågorna i olika grupper för att försöka ge en bild av frågornas karaktär. Frågorna pekar snarare på socialtjänstens behov av att diskutera och reflektera över anhörigperspektivet, än på en förväntan på enkla och entydiga svar från Socialstyrelsen. Det

vanligaste frågeområdet gällde stödet till anhöriga i yrkesverksam ålder och anhöriga till personer med insatser inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt LSS-verksamhet. Kommunernas företrädare för dessa verksamheter har på många håll svårt att ta till sig att stödet till anhöriga också gäller dessa grupper. Det är uppenbart att dessa verksamheter fortfarande har svårigheter att hitta former för direkt stöd till anhöriga. Många frågor handlade också om hur man ska "hitta" de yngre anhöriga. Enligt Socialstyrelsens uppfattning tyder dessa frågor på att anhörigstödet på många håll främst uppfattas som en egen, separat verksamhet och endast i mindre omfattning som hela socialtjänstens ansvar. Ett antal verksamhetschefer ville diskutera vad som är ett "tillräckligt bra" anhörigstöd.

Ett stort antal frågor gällde barn som anhöriga. Ingår barn i målgruppen för anhörigstöd och vilka stödinsatser bör barn och ungdomar i olika åldrar erbjudas? Få frågor handlade däremot om stöd till äldre anhöriga. Enligt Socialstyrelsens uppfattning stämmer detta väl med bilden av att stödet till äldres anhöriga är den mest etablerade formen av anhörigstöd i landets kommuner. Detta stöd förorsakar därför inte längre lika mycket frågor och diskussioner.

Ett annat frågeområde handlade om hur anhörigstödet bör organiseras, vilken kompetens en anhörigkonsulent bör ha, samt vilken kompetens som behövs för att hålla enskilda stödsamtal med anhöriga och för att leda samtalsgrupper. Frågorna belyser att anhörigkonsulenterna runt om i landet ser sig som en helt ny yrkesgrupp, vars roll och innehåll ännu inte hunnit bli etablerad eller känd.

Liksom tidigare år ställdes många frågor om anhörigstöd som allmän service eller som en biståndsprovad insats. Frågorna handlade om vilken typ av insatser som den anhöriga skulle kunna ansöka om samt vad som ska bedömas som skälig levnadsnivå för en anhörig. Är det t.ex. skälig levnadsnivå att resa bort för en spa-vistelse på ett hälsöhem eller att beviljas bistånd i form av regelbunden massage som anhörigstöd?

Företrädare för funktionshindersverksamheten ställde många frågor som pekade på att man inom detta område har ett mycket tydligt och väl integrerat brukarperspektiv i enlighet med LSS-lagens intentioner. Detta har dock kommit att medföra att det upplevs som svårt att samtidigt erbjuda stöd till de anhöriga.

Ett särskilt frågeområde som många biståndshandläggare tog upp, handlade om de svårigheter som uppstår när den anhörigas behov av vila och avlösning inte går att tillgodose på grund av att den närstående inte kan eller vill ta emot en avlösare i hemmet eller flytta till ett korttidsboende.

De flesta frågorna som ställdes av anhöriga, kom från anhöriga till personer med demens. De handlade om den frustration som många upplever i samband med handläggning av biståndsansökningar och om det oklara rättsläget kring att fatta beslut för en person med demens som inte längre kan förstå sina behov av hjälp. Anhöriga får på många håll höra att det inte går att få någon hjälp om den närstående inte själv vill göra en ansökan. Det är påfrestande för många anhöriga att inte få hjälp därför att den närstående säger nej, utan att förstå innebörden av sitt ställningstagande. Konsekvensen blir att den anhöriga står ensam och riskerar att bli utmattad i en mycket svår livssituation.

Organisationsdialogen

I fjolårets lägesrapport (2) framhöll Socialstyrelsen betydelsen av att anhöriga känner till den nya bestämmelsen i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen och vad den innebär för deras egen del. Patient-, anhörig-, handikapp- och frivilligorganisationerna är också en viktig källa till kunskap om hur bestämmelsen tillämpats hittills. Syftet med det vi här kallar organisationsdialogen var att ta fram ett underlag till Socialstyrelsens fortsatta vägledningsarbete för att stödja utvecklingen av stödet till anhöriga. Arbetet resulterade i en ny informationsbroschyr om 5 kap. 10 § SoL (3), som kommer att publiceras på Socialstyrelsens webbplats Fokus på anhöriga, i januari 2012.

Intervjuerna

Socialstyrelsen skickade inbjudan att delta i dialogen till 26 patient-, anhörig-, handikapp- och frivilligorganisationer på riksnivå och 18 organisationer tackade ja till att delta. Intervjuerna ägde rum under perioden mars till maj 2011.

Syftet var att ge en bild av organisationernas kännedom om bestämmelsen, dess relevans för medlemmarna, hur bestämmelsen har fungerat hittills samt vad som kan bli bättre. Meningen var inte att inhämta formella synpunkter från de organisationer som intervjupersonerna tillhörde och därför redovisas inte vem som har sagt vad.

Känner föreningarna till bestämmelsen?

Sex av de arton organisationerna uppgav att bestämmelsen är känd eller till och med väl känd. Medlemmarna har fått information bland annat genom artiklar i medlemstidskrifter och på föreningens hemsida. Information har också lämnats på årsmöten och andra möten med lokalföreningar ute i landet. I den här gruppen återfinns bland annat de föreningar som främst organiserar anhöriga, varav flera inom äldreområdet.

Fyra organisationer har kännedom om bestämmelsen, åtminstone på central nivå, men är osäkra på i vad mån den har nått längre ut. Några organisationer har bjudit in Socialstyrelsen för att få information vid möten på regional nivå. För åtta organisationer var bestämmelsen så gott som okänd. Man var inte medveten om att den omfattar anhöriga till andra än äldre personer. Här rör det sig, liksom i den förra gruppen, framför allt om organisationer som företräder patienter och som ofta har nära kontakt med sjukvården. Att kommunerna enligt bestämmelsen skulle erbjuda stöd, exempelvis i form av enskilda samtal, även till deras anhöriga var en ny tanke.

Några ställde sig tveksamma till detta och menade att eftersom det oftast krävs en gedigen kunskap om den närståendes sjukdom för att kunna ge den anhöriga ett personligt stöd så är sjukvården eller organisationerna bättre lämpade. De önskade att kommunerna i stället skulle underlätta organisationernas verksamhet, exempelvis genom att ställa lokaler till förfogande eller ge stöd på annat sätt.

Andra framförde synpunkten att det inte nödvändigtvis behöver vara sjukdomen eller funktionsnedsättningen i sig som förenar, utan situationen som anhörig. Å andra sidan kan det vara en fördel med blandade grupper.

Är bestämmelsen viktig för medlemmarna?

De föreningar som har tackat ja till att delta tycker av förklarliga skäl att bestämmelsen är relevant för deras medlemmar. Alla vittnade om att de anhöriga behöver stöd, oavsett vilken sjukdom den närstående drabbats av. Hela familjen påverkas. Någon påpekade att situationen är särskilt svår för dem som är anställda som anhängvårdare. De löper stor risk att bli utslitna och deras situation bör särskilt beaktas. En annan grupp värd att uppmärksamma är anhöriga som förvärvsarbetar, även de som inte bor tillsammans med den närstående. Arbetsgivarna behöver uppmärksammas på att flexibel arbetstid, åtminstone under en period, kan vara en lösning.

Många underströk att det bästa stödet för en anhörig är att den närstående får god vård. När belastningen har blivit så stor att man tar steget att ansöka om hjälp för egen del hos kommunen för att orka vidare är det viktigt att mötas av en person som är inkännande och har rätt kompetens.

Flera av intervjupersonerna menade att stödet ska erbjudas som en serviceinsats. De ställer sig tveksamma till att utsätta sig för den utredning som krävs vid ansökan om bistånd enligt socialtjänstlagen. Insatserna ska vara professionella, flexibla och individuellt anpassade. För att anhöriga ska orka satsa på att ansöka om stödinsatser måste de dessutom vara långsiktiga och återkommande.

Hur har bestämmelsen fungerat hittills?

Ingen av organisationerna tyckte sig ha märkt någon förändring av kommunernas anhörigstöd som kan kopplas till den nya bestämmelsen. Intervjupersonerna kände bara till något enstaka fall där en anhörig ansökt om bistånd för egen del.

Avlösning och dagverksamhet erbjuds i många kommuner sedan tidigare och upplevs som viktiga stödinsatser, men organisationerna framhåller att kvaliteten måste vara så hög att den anhörige kan känna sig trygg. De vill ha större inflytande än i dag över hur insatsen utformas, både kring omfattning och kring tider.

De stödformer som utvecklats för anhöriga till äldre passar många gånger inte för anhöriga i yrkesverksam ålder vars närstående har andra sjukdomar och funktionshinder. Till exempel kan anhörigcaféer fylla en viktig funktion för anhöriga till personer med demens, medan anhöriga till yngre, stroke drabbade personer kan ha helt andra behov av stöd.

Nästan alla organisationer underströk att samarbetet mellan kommunerna, hälso- och sjukvården och habiliteringen måste förbättras. Uppsökande och motiverande verksamhet bedrivs med fördel tillsammans. Ju tidigare en person erbjuds stödinsatser, desto bättre kan vissa sjukdomars utveckling motverkas, vilket även underlättar den anhöriges situation.

Vad tycker organisationerna kan bli bättre?

Organisationerna kan ...

- sprida kunskap om bestämmelsen; flera efterlyste ett informationsmaterial som går att anpassa till de egna förutsättningarna
- vara opinionsbildare och driva frågan om stöd till anhöriga.

Kommunerna kan ...

- lyssna på de anhöriga, visa uppskattning för det de gör, se organisationerna som samverkansparter och ta vara på deras kompetens
- utveckla samarbetet med hälso- och sjukvården och habiliteringen
- öka kunskaperna om funktionshinder och långvariga och svåra sjukdomar på alla nivåer i kommunen, såväl hos tjänstemän som hos politiker; organisationerna delar gärna med sig av sina kunskaper
- informera kommuninvånarna om vad rätten till anhörigstöd innebär
- använda alla tillgängliga kanaler för att få ut information på olika språk inklusive teckenspråk.

Socialstyrelsen kan...

- ta fram informationsmaterial – framför allt de mindre organisationerna med små kansliresurser efterlyste detta
- vara pådrivande gentemot kommunerna så att de verkligen inser sitt ansvar att erbjuda stöd till de nya grupperna
- följa utvecklingen i landets kommuner och sprida goda exempel
- anordna konferenser på regional och lokal nivå samt gemensamma seminarier där anhöriga och kommunföreträdare får möjlighet att föra en dialog om de anhörigas situation
- fortsätta samla in statistik, särskilt med avseende på socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Dialogseminarier med kommunernas handläggare

Socialstyrelsen har vid tre tillfällen under 2011 anordnat dialogseminarier med handläggare från kommunernas socialtjänst, socialpsykiatri och funktionshindersområde. Seminarierna har hållits i Stockholm, Uppsala och Hässleholm. Syftet har varit att få en inblick i hur handläggarna ser på tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL, och på sin roll och sitt ansvar för stöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättningar och långvariga sjukdomar. Diskussionerna har huvudsakligen handlat om frågor och problem som handläggarna möter i sina kontakter med anhöriga och om behov av kunskap.

Anhörigas roll och vikten av ett gott bemötande

Handläggarna var överens om att det är naturligt och önskvärt att anhöriga är delaktiga i utredningsprocessen; i de flesta fall lämnar den närstående också sitt medgivande till detta. Särskilt om utredaren träffar den närstående och anhöriga tillsammans blir kvaliteten på utredningen bättre. Vissa upplevde att det är svårt att motivera anhöriga att medverka, framför allt inom missbruks- och beroendevården, men om det görs till en regel att alltid bjuda in dem så kan det underlätta.

Handläggarna framhåller det som grundläggande att sträva efter ett förhållningssätt som karaktäriseras av respekt och empati. Den anhöriga kan uppleva det som stödjande om hans eller hennes egna behov uppmärksammas under utredningssamtalet. Det blir då naturligt att fortsätta med en diskussion om vilka andra insatser som skulle behövas.

Service eller behovsprövade insatser

Ett utredningssamtal kan ibland övergå i ett stödjande samtal med en anhörig men handläggarna ansåg annars överlag att de varken har tid eller kompetens att erbjuda stödsamtal och att det inte ingår i handläggarrollen. De hänvisar i stället främst till kommunens anhörigcenter men också till andra resurser, beroende på tillgång och vad de anhöriga önskar. En del av handläggarna samarbetar redan med anhörigkonsulenter, medan andra önskar mer kunskap om vilka resurser som finns i kommunen och på området i övrigt.

Handläggarna ansåg att det bör finnas ett brett utbud av serviceinsatser som anhöriga ska kunna få del av utan ansökan. Om den anhöriga däremot inte får det han eller hon behöver, eller om det inte kan erbjudas som service, är det handläggarens uppgift att informera den enskilde om rätten att ansöka om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL.

Vad behöver förbättras?

Handläggarna efterlyste uppdrag från arbetsgivaren att arbeta med anhörigstöd, kopplat till resurser och operativa mål. De vill också höja sin egen kompetens genom utbildning, föreläsningar och dialogseminarier samt önskade bättre samverkan inom kommunen. Dessutom behövs information till invånarna, både på kommunens webbplats och på papper. Man bör underlätta för yngre, förvärvsarbetande anhöriga genom att i största möjliga mån lägga möten på kvällstid.

Fortsatt vägledningsarbete

Årets vägledningsarbete har gett Socialstyrelsen värdefulla erfarenheter och kunskaper om vilka frågor som socialtjänstens företrädare ställer sig i sitt arbete med att utveckla stödet till anhöriga enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen har uppmärksammat behovet av stöd för att få igång dialogen inom socialtjänstens olika verksamheter.

Som ett stöd i denna process avser därför Socialstyrelsen att sammanställa en frågeguide som vägledning och hjälp för chefer när de i sina personalgrupper diskuterar hur anhörigstödet kan utvecklas i den egna verksamheten. Frågeguiden kommer att publiceras på Socialstyrelsens webbplats Fokus på anhöriga, våren 2012.

Rättsutvecklingen

Enligt bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL är socialnämnden skyldig att erbjuda stöd till personer som stödjer eller vårdar närstående. Av propositionen som

ligger till grund för lagändringen anges att avsikten bakom lagändringen bl.a. var ”att tydliggöra skyldigheten för socialnämnden att ge stöd och möjligheten för de som vårdar eller stödjer en närstående att få stöd” (prop. 2008/09:82 s. 27).

Sett ur den enskildes perspektiv innebär lagändringen ingen skillnad mot tidigare. Det är endast 4 kap. 1 § SoL som grundar rätt för enskilda personer att få bistånd (prop. 2008/09:82 s. 24). Det finns emellertid inga begränsningar avseende den formen av stöd som den anhöriga kan ansöka om. Utöver bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL kan bistånd ges enligt 4 kap. 2 § SoL om det finns skäl för det.

Hur ofta anhöriga ansökt enligt 4 kap. 1 § SoL är okänt och praktiskt taget omöjligt att svara på. Det skulle förutsätta en detaljerad granskning av socialtjänstens akter. Om så vore möjligt, skulle det ändå vara svårt att utläsa att den sökande söker hjälp i sin roll som anhörig. I enkäten till kommunerna finns frågor om huruvida man vet om anhöriga ansökt om hjälp för egen del. Svaren bekräftar att detta är utomordentligt ovanligt. I de fall det förekommit, framkommer ofta att det handlar om insatser som berör den närstående.

Vid all form av t.ex. avlösning (dagverksamhet, korttidsboende, korttidsvistelse, avlösning i hemmet och avlösarservice) är det alltid två parter inblandade som ska samtycka till arrangemanget. Dels måste den anhöriga önska bli avlöst från sitt frivilliga åtagande att hjälpa, stödja eller vårda den närstående, dels måste den närstående vilja göra en ansökan om insatsen. Det får inte råda några tvivel om att den person som får insatsen samtycker till att ta emot insatsen (prop. 2008/09:82 s. 23–24). Synpunkter måste inhämtas från båda parter. När parterna har kommit överens om vilken lösning de vill ha vänder sig personerna till en handläggare för att göra en ansökan.

Det är inte ovanligt att anhörigas situation och behov av hjälp uppmärksammas i handläggningen och resulterar i biståndsinsatser för den närstående och som ett stöd till den anhöriga. Om detta sker beror på handläggarnas lyhördhet för anhörigas behov av stöd och hjälp, dvs. om man anlägger en helhetssyn på situationen. Hur ofta det sker och hur vanligt det är i socialtjänstens olika verksamheter vet Socialstyrelsen inte i dag. Det är angeläget för både kommunerna och Socialstyrelsen att ta reda på hur vanligt det är, med tanke på att syftet med 5 kap. 10 § SoL bl.a. var att socialtjänsten ska utveckla och erbjuda ett ökat inflytande och delaktighet i samband med biståndsprovningen (prop. 2008/09:82 s. 21).

Domstolsprovning

Det finns ingen samlad överblick över mål i förvaltningsrätterna där 5 kap. 10 § SoL anförts. Det finns en kammarrättsdom på området (Kammarrätten i Jönköping, 2011-09-27, mål nr 1395-1396-11).

Ärendet handlar om en man som behöver stöd och omvårdnad för att klara sin personliga hygien, laga mat, hantera mediciner, ta på sig kläder och besöka läkare. Han har därför ansökt om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL, vill inte ha hemtjänst men är positiv till växelboende. Hustrun framför i sin besvärsskrivelse till nämnden att ansökan för hennes del även gäller anhörigstöd i form av växelboende enligt 5 kap. 10 § SoL.

I det aktuella ärendet framhåller socialnämnden att kvinnans behov av anhörigstöd aldrig har ifrågasatts. Det som diskuterats är hur anhörigstödet ska utformas. Nämnden har ansett att det inte är rimligt att bevilja ett så omfattande anhörigstöd som växelvård innebär utan att först utreda mannens behov av omsorg. Nämnden avslog därför ansökan om växelvård med hänvisning till att behovet skulle kunna tillgodoses på annat sätt, med hemtjänst och trygghetslarm. Därmed skulle den sökande kunna få en skälig levnadsnivå, enligt nämnden.

Även förvaltningsrätten gör samma bedömning och framhåller att nämnden haft fog för sitt avslag och avslår därför i sin tur överklagandet. När kammarrätten avkunnade sin dom hade den sökandes hälsotillstånd hastigt försämrats, vilket medfört att han vid den tidpunkten vistades på ett särskilt boende. I skälen för kammarrättens avgörande anges följande.

”Oaktat att ändamålet med överklagandet numera har förfallit anser kammarrätten att det finns skäl för att pröva överklagandet. Tillämpliga lagrum framgår av förvaltningsrättens dom. Frågan i målen är om växelboende har behövts för att tillförsäkra NN en skälig levnadsnivå.

I en skälig levnadsnivå för NN har enligt kammarrättens mening ingått dels att han har fått personlig omvårdnad m.m., dels att hans hustru orkat med sin uppgift som anhörigvårdare. Önskemålet från NN och hustrun att hon regelbundet skulle kunna få vara i sitt hem utan att vara anhörigvårdare framstår som rimligt och har inte kunnat tillgodoses genom de av omsorgsnämnden erbjudna insatserna hemtjänst och trygghetslarm.

Makarnas gemensamma önskemål har varit att NN skulle beviljas bistånd i form av växelvård, vilket också skulle ha tillgodosett NN:s behov av dels personlig omvårdnad dels att hustrun fick nödvändig avlastning i sin roll som anhörigvårdare. Med hänsyn tagen till hela NN:s livssituation borde han, enligt kammarrättens uppfattning ha beviljats bistånd i form av växelvård. Kammarrätten tar inte ställning till omfattningen av insatsen.”

Uppföljning av 5 kap. 10 § SoL

Nationella kommunenkäter

År 2011 genomförde Socialstyrelsen en ny studie av kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL under år 2010. Studien genomfördes med hjälp av tre elektroniska enkäter, som adresserades till ansvariga för socialtjänstens olika verksamheter: individ- och familjeomsorgen, funktionshindersverksamheten och äldreomsorgen i kommunen eller stadsdelen. Enkäterna hade en likartad struktur, men en del frågor var anpassade till verksamheternas olika karaktär. Enkäterna gick ut våren 2011 och det var möjligt att besvara enkäterna fram till och med september 2011.

Resultat

Alla kommuner (287) och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö (38) adresserades (totalt 325 kommuner, stadsdelar och kommundelar), och varje kommun, stadsdel eller kommundel fick tre enkäter. I de följande redovisas resultaten från kommuner, stadsdelar och kommundelar sammanlagt.

I en separat elektronisk bilaga, som presenteras på Socialstyrelsens webbplats (www.socialstyrelsen.se) i januari 2012, redovisas svaren kommunvis, per stadsdel eller kommundel. Svarsfrekvensen varierade över socialtjänstens olika verksamheter, vilket framgår av tabellen nedan.

Tabell 1. Svartsfördelning på kommunenkäten 2010, relaterat till verksamhetsområde, samt bortfallsredovisning (procent).

	Äldreomsorg	Funktionshindersverksamheten	Individ- och familjeomsorg
Andel som svarat	87	79	71
Andel bortfall	13	21	29

Inom äldreomsorgen var svarsfrekvensen 87 procent, inom funktionshindersverksamheten 79 procent och för individ- och familjeomsorgen svarade 71 procent av landets kommuner, stadsdelar eller kommundelar. Det innebär en svarsfrekvens på ungefär samma nivå som i 2009 års undersökning. Som framgår av redovisningen i tabellen ovan förekom ett relativt stort bortfall inom både funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen.

Ett bortfall på 10 procent innebär att drygt 30 kommuner inte har svarat, 20 procent innebär att drygt 65 kommuner inte svarat. Ett bortfall på 30 procent innebär att närmare 100 kommuner inte svarat. Att en så stor andel av landets kommuner inte svarat på enkäten som helhet eller på enskilda frågor, innebär att resultaten genomgående måste tolkas med försiktighet.

Fördelning av medel mellan socialtjänstens olika områden

Under 2010 avsatte regeringen 300 miljoner kronor för att kommunerna skulle tillämpa 5 kap. 10 § SoL. Cheferna för äldreomsorgen, funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen fick i respektive enkät svara på om verksamheterna tagit del av dessa medel eller inte.

Tabell 2. Fördelning av medel inom socialtjänsten år 2010, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Äldreomsorg	Funktionshindersverksamheten	Individ- och familjeomsorg
97	76	41

Procenttalen i tabell 2 anger i vilken utsträckning respektive verksamhet fått del av de statliga medel som anvisats för att underlätta genomförandet av lagändringen. Som framgår av tabellen har medlen framför allt fördelats till äldreområdet. Det är också vanligare att medlen använts inom funktionshindersområdet än inom individ- och familjeomsorgen. Däremot går det inte att avgöra hur stor andel av statsbidraget till kommunen som har gått till respektive verksamhet. Jämfört med situationen år 2009, har medlen spridits jämnare över alla verksamheter och förvaltningar inom socialtjänsten.

Medelsanvändning inom äldreområdet

Nästan alla kommuner som svarat på enkäten uppger att medel har gått till äldreområdet. En stor andel av dessa medel har verksamheten använt för att anställa personal. Det kan handla om att permanenta eller utöka anhängkon-sulenttjänsten, inrätta anhängombud eller införa andra typer av tjänster eller projektanställningar. En stor andel av medlen har också använts för att utbilda personal.

Kommunerna visar prov på stor kreativitet i att utveckla utbudet av framför allt serviceinsatser. Några exempel är må-bra-aktiviteter, ”drop-in-avlösning”, anhängcenter, ytterligare anhänggrupper och nytt informationsmaterial om kommunens anhängstöd etc.

Må-bra-aktiviteter är den populära samlingsbenämningen på t.ex. fester, underhållning, resor, massage, vattengymnastik och stavgång. Aktiviteterna erbjuds anhänga som en social stimulans och som en hälsofrämjande insats i vid bemärkelse. Drop-in-avlösning innebär att den anhänga kan lämna sin närstående för tillfällig tillsyn vid ett anhängcenter och på så sätt få några timmar till eget förfogande.

Medelsanvändning inom funktionshindersområdet

Ungefär 75 procent av de kommuner som svarat på frågor inom området funktionshinder, har uppgett att de fått del av medlen. Medlen har till stor del använts för att anställa personal för att ”driva på” arbetet med att utveckla anhängstöd. I de flesta fall har det inneburit kartläggningar av vad verksamheten har att erbjuda anhänga och av behovet av stöd till anhänga. En

hel del resurser har också lagts på att utbilda personal inom olika delar av verksamheten.

Utvecklingen av serviceinsatser är snarlik den som har förekommit inom äldreomsorgen. Många kommuner arbetar för att det anhörigcenter som tillkommit inom äldreområdet också ska vara ett center för alla anhöriga och att anhöriga till personer med funktionsnedsättning också är välkomna.

Medelsanvändning inom individ- och familjeomsorgen

Drygt 40 procent av de kommuner som svarade angav att de fått del av medlen inom individ- och familjeomsorgen. Här finns inte samma koppling till befintligt anhörigstöd inom äldreområdet som för funktionshindersområdet.

Samma mönster återkommer för medelsanvändningen som inom övriga verksamheter, dvs. man har anställt personal, och utbildat personal. Många kommuner har projektanställt personer som ska starta arbetet med att utveckla stödet till anhöriga inom verksamheten. Arbetet har ofta inletts med en inventering av befintligt stöd till anhöriga.

Kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL

Kommunenkäten innehöll frågor om huruvida kommunen hade utvecklat strategier, dokumenterade i måldokument eller verksamhetsplaner, för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL.

Tabell 3. Andel kommuner som utvecklat strategier, måldokument eller verksamhetsplaner för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Äldreomsorg	Funktionshinders- verksamheten	Individ- och familjeomsorg
75	51	30

Tabellen visar att 75 procent av kommunerna angett att de har en plan eller strategi för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL inom äldreomsorgen. Inom området funktionshinder är det cirka hälften av kommunerna och inom individ- och familjeomsorgen angav ungefär var tredje kommun att man har utarbetat en strategi.

De kommuner som svarat att de arbetat fram en strategi ombads att kommentera innehållet i kommunens strategi eller plan, utifrån de tre aspekter som Socialstyrelsen angav i meddelandebladet 2009: tidig kontakt, information och att integrera anhörigperspektivet i verksamheten (4).

Tabell 4. Kommunernas användning av olika strategier för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL, relaterat till verksamhetsområde (procent).

	Äldre	Funktionshinder	Individ- och familjeomsorg
Komma i kontakt tidigare med anhöriga	91	76	76
Informera anhöriga om kommunens skyldighet att erbjuda stöd	94	88	71
Integrera anhängarperspektivet bland personalen i verksamheten	92	87	86

Tabell 4 visar att det är vanligt att de kommuner som arbetat fram en strategi har utgått från de tre aspekter som Socialstyrelsen lyft fram i meddelandebladet. De kommuner som har utvecklat en plan eller strategi för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL (se tabell 3), har alltså överlag också funderat på hur de ska komma i tidig kontakt med och informera anhöriga, liksom att föra in ett anhängarperspektiv i verksamheten. Däremot går det inte att utläsa av resultaten hur många kommuner som hade en samlad strategi för hela socialtjänsten.

Kommentarer i enkäterna angående strategiarbetet

Många kommuner anger att de försöker förbättra informationen om den nya bestämmelsen med hjälp av informationsmaterial som exempelvis broschyrer på t.ex. vårdcentraler, anhängarcentrum eller apotek. Många kommuner har information på sin webbplats om stöd till anhöriga, som man strävar efter att hålla uppdaterad.

Information ges via anhängarombud, framför allt inom äldreomsorgen. Många kommuner uppger att förebyggande hembesök och uppsökande verksamhet är ett alternativ för att nå ut med information.

Flera kommuner arbetar med att förbättra samverkan t.ex. mellan anhängarkonsulenterna och biståndshandläggarna som ett sätt att tidigt få kontakt med anhöriga. Ett annat sätt att komma i kontakt med anhöriga är att samverka med hälso- och sjukvården, primärvården eller med den slutna vården. Vissa kommuner har försökt skapa rutiner i samband med utskrivning från sjukhus, t.ex. att den anhöriga ger sitt samtycke till att sjukhuset får meddela kommunen att den anhöriga vill ha kontakt.

På området samverkan skiljer sig äldreomsorgen från verksamheter som arbetar med personer med funktionsnedsättning eller individ- och familjeomsorgen. Man har av naturliga skäl olika samverkanspartner. När det gäller funktionshinder är det ofta fråga om samverkan med habiliteringsverksamheten, med Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB) och med Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH). Individ- och familjeomsorgen samverkar med landstinget, framför allt med psykiatrin, skolan, kamratföreningar och anhängarföreningar. Däremot är det inte många kommuner som anger att de via samverkan med frivilligorganisationer försöker få tidig kontakt med anhöriga.

När det gäller frågan om hur kommunerna planerar för att nå ut med informationen så svarar kommunerna i stort sett samma saker som när det gäller frågan om hur de planerar för att få tidig kontakt. Även här vill de nå ut genom informationsbroschyrer, webbplatser eller anhörigombud, på anhörigträffar, genom förebyggande hembesök och till viss del via biståndshandläggare eller LSS-handläggare. Kommunerna har också genomfört särskilda informationssatsningar till bland annat till föreningar och skolor.

Det vanligaste sättet att försöka sprida och inplantera ett anhörigperspektiv i verksamheten är att utbilda personalen. Nästan samtliga kommuner som har en strategi för att sprida anhörigperspektivet bland personalen nämner att de vill satsa på utbildning. Formerna och omfattningen varierar, från arbetsplatsträffar till särskilda utbildningsdagar. Som exempel kan nämnas att utbilda cirkelledare, anhörigombud, anhörigstödare eller motsvarande funktioner. Ofta är det fråga om utbildning i bemötande. Flera vill också utveckla kontaktmannaskap, särskilt inom äldreomsorgen. I individ- och familjeomsorgen har arbetsplatsträffar, utbildning av personal och att anhörigas behov av stöd ska beaktas i utredningar, lyfts fram i enkätsvaren.

Kommunala riktlinjer för handläggning av 5 kap. 10 § SoL

I 2010 års kommunenkät fanns en fråga om huruvida tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL omsatts i de kommunala riktlinjerna för handläggning inom respektive område, eller på annat sätt införts i handläggarpraxis. Syftet var att få en bild av om lagändringen medfört någon förändring i handläggarpraxis eller i nya direktiv i kommunala riktlinjer för biståndsbedömning.

Tabell 5. Andel kommuner som omsatt tillämpningen av 5 kap.10 § SoL i de kommunala riktlinjerna för handläggning, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Äldreomsorg	Funktionshindersverksamheten	Individ- och familjeomsorg
75	50	37

Det är framför allt inom äldreomsorgen som kommunerna uppger att tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL har omsatts i handläggarpraxis eller de kommunala riktlinjerna för handläggning. Av tabellen framgår att 75 procent av kommunerna som besvarat denna fråga uppger att de arbetat in tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL i de kommunala riktlinjerna för handläggning i äldreomsorgen. I andra kommuner ges däremot anhörigstöd endast som service. Några kommuner beskriver att frågan har tagits upp och att de befinner sig i en process som kommer att leda fram till kommunala riktlinjer. Till den kategorin hör också kommuner som anger att de inte tänkt på detta förut, men att det kanske vore en god idé att diskutera behovet av sådana. Slutligen finns också en grupp kommuner som inte ser något behov av riktlinjer.

Hälften av dem som svarat från funktionshindersverksamheten uppger att 5 kap. 10 § SoL har omsatts i handläggarpraxis eller i de kommunala riktlinjerna för handläggning. Ytterligare kommuner anger att ”man är på gång” med att titta på 5 kap. 10 § SoL och dess konsekvenser för handläggningen.

Kommentarerna från individ- och familjeomsorgen tyder på att frågan inte i någon högre grad har varit aktuell hittills. Det finns dock en del kommuner som har börjat diskutera frågan som en del i den pågående kartläggningen av behov av stöd.

Utvecklingsarbete

En ny fråga i 2010 års kommunenkät var huruvida kommunen eller stadsdelen arbetade med att utveckla stödet till anhöriga. Avsikten var att få en uppfattning om ”aktivitetsnivån” i verksamheten, när det gäller utvecklingen av stödet till anhöriga.

Tabell 6. Andel kommuner som bedrivit utvecklingsarbete för att utveckla stödet till anhöriga, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Äldreomsorg	Funktionshindersverksamheten	Individ- och familjeomsorg
95	86	76

Av svaren på denna fråga framgår att socialtjänsten är mycket aktiv när det gäller att bedriva utveckling på området stöd till anhöriga. Det ligger i sakens natur att de som svarat också har varit aktiva. Bortfallet inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen innebär att resultaten inte ger en rättvisande bild av hur det ser ut i dessa verksamheter som helhet.

Egna kommunala medel för utveckling av anhörigstöd

En annan ny fråga i 2010 års kommunenkät var huruvida man i kommunen eller stadsdelen hade satt av egna medel för att utveckla stödet till anhöriga, utöver de medel som anvisats av regeringen.

Tabell 7. Andel kommuner som avsatt egna medel för att utveckla stödet till anhöriga under 2010, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Äldreomsorg	Funktionshindersverksamheten	Individ- och familjeomsorg
55	30	23

Svaren tyder på att kommunerna investerar mest egna medel i att utveckla stödet till anhöriga inom äldreområdet. Det är svårt att veta om det betyder att äldreomsorgen är en mycket större verksamhet än de två andra tillsammans eller om kommunerna tycker att det finns behov av särskilda satsningar inom äldreomsorgen.

Förekomst av biståndsansökningar från anhöriga

I enkäterna ställdes också en fråga om huruvida det hade förekommit att anhöriga ansökt om att få anhörigstöd som bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL under 2010, och i så fall hur ofta.

Tabell 8. Andel kommuner eller stadsdelar som prövat ansökan om bistånd från anhörig, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Äldreomsorg	Funktionshinders- verksamheten	Individ- och familjeomsorg
42	17	27

Det är relativt ovanligt att anhöriga har ansökt om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL för egen del. Inom äldreomsorgen anger 42 procent av kommunerna att det förekommit under 2010 och inom funktionshindersverksamheten är det 17 procent. I individ- och familjeomsorgen är det 27 procent av kommunerna som angett att det förekommit biståndsansökningar från anhöriga.

Jämfört med förra året har antalet biståndsansökningar inom äldreomsorgen ökat, liksom inom individ- och familjeomsorgen. Antalet har dock minskat inom funktionshindersområdet. Kommunernas kommentarer är svårtolkade, men det är uppenbart att kommunerna haft svårt att förstå vad som menas med att anhöriga ansöker om bistånd för egen del. Kommentarererna från äldreomsorgen och funktionshindersverksamheten handlar således nästan enbart om olika former av avlösning och inte om det direkta stödet till anhöriga.

I individ- och familjeomsorgen handlar kommentarerna främst om anhöriginsatser som ges inom ramen för vården av missbrukare. Enkätsvaren tar som exempel upp bistånd till anhörigveckor på behandlingshem för missbrukare. De exempel på insatser som uppgavs visar att i de flesta fall handlar det om biståndsinsatser som också berör den närstående och dennas situation. Det visar också än en gång på svårigheten att i praktiken dra en gräns mellan vad som skulle kunna sägas vara bistånd för den anhörigas del, och bistånd som kommit till stånd för den närståendes skull.

Kommunernas utbud av service som stöd till anhöriga

I enkäterna ombads verksamheternas chefer att beskriva vilka former av service som ges som stöd till anhöriga inom respektive verksamhetsområde 2010. I enkäterna efterfrågades stödinsatser som riktar sig direkt till anhöriga, varför olika former av behovsprövade insatser inte skulle anges.

Tabell 9. Kommunernas utbud av olika former av service som ges som stöd till anhöriga, relaterat till verksamhetsområde (procent).

	Äldre	Funktionshinder	Individ och familj
Enskilda samtal	95	91	94
Anhöriggrupp/-cirkel	96	70	66
Utbildning	83	52	41
Avlösning	95	90	19

Enskilda samtal och anhöriggrupper är de mest etablerade formerna av stöd till anhöriga som ges som service i hela socialtjänsten. Ändå erbjuds inte anhöriga i alla kommuner dessa former av stöd. Stödet till anhöriga till äldre är mest utvecklat. I 95 procent av kommunerna som svarat ingår enskilda samtal och anhöriggrupp i utbudet av service till anhöriga till äldre.

Nästan lika vanligt är det att anhöriga till personer inom funktionshindersverksamheterna erbjuds enskilda samtal. Även missbruksvården erbjuder enskilda samtal; enligt enkätsvaren sker det i drygt 90 procent av kommunerna. Drygt 60 procent av kommunerna har svarat att de erbjuder anhöriggrupp inom missbruksvården.

Kommentarer angående annan service som stöd till anhöriga

Inom äldreomsorgen uppger majoriteten av dem som svarat att de har annan service som stöd (än det som angivits i tabell 9), något som är mer ovanligt i de andra verksamheterna. Av enkätsvaren framgår att utbildning av anhöriga samt olika former av rekreation och må-bra-aktiviteter är vanligast i stödet till anhöriga till äldre. Sådant stöd är betydligt mindre vanligt inom funktionshindersverksamheten och inom individ- och familjeomsorgen-missbruksvården

De allra flesta kommentarerna från äldreomsorgen handlar om olika aktiviteter på kommunens anhörigcenter, som caféverksamhet, friskvård, utflykter, fester och olika former av avlösning. Några kommuner anger IT-baserade program för anhörigstöd som ACTION, Gapet m.m. Det är vanligt att man vid kommunens anhörigcenter erbjuder råd och stöd om tekniska hjälpmedel, bostadsanpassningar och förflyttningar samt lån av anhörigstödjande larmsystem.

Individ- och familjeomsorgens övriga anhörigstöd berör nästan enbart olika former av insatser till anhöriga till personer som får behandling och vård för sitt missbruk. Många av insatserna riktar sig till barn till missbrukare och barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Det kan också handla om anhörigbehandling på behandlingshem och medberoendebehandling inom ramen för det så kallade 12-stepsprogrammet inom missbruksvården.

I individ- och familjeomsorgen ombads kommunerna att kommentera om huruvida anhörigstöd erbjöds till andra målgrupper än inom missbruksvården samt inom stödet till personer med psykiska funktionsnedsättningar. De målgrupper som lyfts fram är nästan enbart anhöriga som ingår i familjer som är föremål för utredning och insatser inom individ- och familjeomsorgens kärnverksamheter. Det handlar om stöd till barn som har föräldrar som missbrukar eller är psykiskt sjuka och om barn som bevittnat våld.

Socialtjänstens samarbete med landstinget

Socialtjänstens företrädare tillfrågades också om de samarbetar med landstinget och dess olika verksamheter. Här var de olika delfrågorna i enkäterna anpassade till de verksamheter i landstinget som socialtjänsten har närmast kontakt med. Svaren framgår av tabell 10 nedan.

Tabell 10. Andel kommuner som samarbetar med landstinget vad gäller stöd till anhöriga, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Äldreomsorg	Funktionshinders- verksamheten	Individ- och familjeomsorg
81	65	54

Det var vanligast att äldreomsorgen samarbetade med landstinget. Men även inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen förekommer detta, om än i mindre omfattning.

I tabell 11 redovisas äldreomsorgens samarbete med hälso- och sjukvårdens olika verksamheter mer i detalj.

Tabell 11. Andel kommuner som inom äldreomsorgen samarbetar med olika delar av landstingets verksamheter vad gäller stöd till anhöriga (procent).

	Äldre
Primärvård	94
Geriatrisk	57
Övrig HSL	52

Kommentarer från äldreomsorgen

Ett sjuttioal kommuner lämnade kommentarer angående samarbetet med landstinget, dvs. primärvård, geriatrik och övrig hälso- och sjukvård. Inom äldreomsorgen är samarbetet med primärvården mycket vanligt. Samarbetet med primärvården beskrivs ofta som att kommunerna informerar om kommunens anhörigstöd, lägger ut informationsbroschyrer om anhörigstöd på vårdcentralen eller via möten och andra kontakter informerar primärvårdens personal om vad kommunen kan erbjuda. Flera kommuner nämner också att man har projekt med uppsökande hembesök där primärvårdens personal ingår. I fokus för samverkan finns framför allt personer med demenssjukdom och deras anhöriga, ofta kopplat till demenssjuksköterska eller demens-team.

Samarbetet med den geriatriska verksamheten handlar också om att informera om kommunens anhörigstöd, särskilt till kuratorerna. Det finns också försök att rutinemässigt informera anhöriga om kommunens anhörigstöd, som den anhöriga kan få hjälp av, efter det att den sjuka har skrivits ut. Detta gäller framförallt patienter med demenssjukdom eller stroke.

För samarbetet med övrig hälso- och sjukvård återkommer samma mönster som för geriatriken; äldreomsorgen försöker informera om vilket anhörigstöd som finns i kommunen och hur man kommer i kontakt med detta. Kuratorn har en viktig roll i att informera om anhörigstödet på sjukhuset.

Tabell 12 redovisar funktionshindersverksamhetens samarbete med olika delar av hälso- och sjukvården

Tabell 12. Andel kommuner som inom funktionshindersverksamheten samarbetar med olika delar av landstingets verksamheter vad gäller stöd till anhöriga (procent).

	Funktionshinder
Primärvård	58
Habilitering	78
Övrig HSL	57

Kommentarer från funktionshindersverksamheten

Även ansvariga för funktionshindersverksamheten ombads kommentera samarbetet med olika verksamheter inom hälso- och sjukvården: primärvård, habilitering och övrig hälso- och sjukvård. Mellan 40 och 50 kommuner kommenterade varje delfråga och sammantaget finns ett återkommande mönster, som präglas av att kommunerna försöker informera olika landstingsverksamheter om anhörigas möjligheter att få stöd.

Informationen ges på möten, via informationsmaterial eller genom information till enskilda om kommunens anhörigstöd. Samarbetet med habiliteringen tycks ha kommit längst av kommentarerna att döma. Överlag märks dock en skillnad jämfört med äldreomsorgen, eftersom man inom funktionshindersområdet inte har kommit lika långt i kontakten med landstingets verksamheter när det gäller stöd till anhöriga.

I tabell 13 redovisas individ- och familjeomsorgens samarbete med hälso- och sjukvården.

Tabell 13. Andel kommuner som inom individ- och familjeomsorgen samarbetar med olika delar av landstingets verksamheter vad gäller stöd till anhöriga (procent).

	Individ och familj
Missbruks- och beroendevård	75
Psykiatri	73
Övrig HSL	58

Kommentarer från individ- och familjeomsorgen

Ansvariga för individ- och familjeomsorgen ombads också kommentera samarbetet med olika verksamheter inom hälso- och sjukvården: missbruks- och beroendevården, psykiatri och övrig hälso- och sjukvård. Ett drygt trettio kommuner kommenterar samarbetet kring missbruksvården. Kommentarer handlar om att de driver verksamheter gemensamt med landstinget och att där finns ett samarbete i det löpande klientarbetet. I andra fall hänvisar man till behandlingsprogram som också innefattar stöd till anhöriga. Andra hänvisar till de nationella riktlinjerna för missbruksvården som en gemensam referens i samarbetet. Även samarbete med frivilligorganisationer nämns i detta sammanhang.

Samma mönster återkommer också när kommunerna kommenterar samarbetet med psykiatri. Flera kommuner framhåller samarbete med psykiatri när det gäller barn och unga till psykiskt sjuka. Inte så sällan finns både missbruksvården och psykiatri med i samma ärenden, vilket innebär samarbete med flera aktörer samtidigt. Få kommentarer rörde samarbete med övrig hälso- och sjukvård. Det fanns ett flertal påpekanden om att kommunerna inte kommit särskilt långt inom individ- och familjeomsorgen i samarbete med landstinget kring stöd till anhöriga.

Avslutande kommentarer i enkäterna

I slutet av respektive enkät gavs möjligheten att ge synpunkter på eller kommentarer till hela enkäten. Många av dem som svarade utnyttjade denna möjlighet och berättade även om vad som hänt första halvåret 2011.

Inom äldreomsorgen hade ett sjuttioal kommuner och stadsdelar lämnat kommentarer. Många kommentarer handlade om själva enkäten och om att frågorna inte alltid stämde med hur verksamheten var organiserad i kommunen. De flesta kommentarerna på äldreomsorgsområdet handlade om att kommunerna var på gång att befästa tidigare verksamhet.

I ett antal kommentarer beskrev kommunerna också att verksamma inom äldreomsorgens anhörigstöd även arbetade med att bygga ut stöd till anhöriga inom individ- och familjeomsorgen respektive funktionshindersverksamheten. I övrigt förekommer andra spridda kommentarer som speglar att utvecklingen kommit olika långt i olika delar av landet. Samverkan med landstinget nämns som ett allmänt problem.

Ungefär hundra svar och kommentarer kom från ansvariga för funktionshindersverksamheten i kommunerna och stadsdelarna. Förutom kommentarer till frågorna, var det många som förtydligade sina svar i enkäten. Många kommuner beskrev ett nära samarbete med äldreomsorgen (eller påpekade att man var en del av en gemensam vård- och omsorgsförvaltning), vilket gjorde att de drog fördel av de erfarenheter som fanns inom äldreomsorgen när det gäller att stödja anhöriga. På flera ställen pågår inventeringsarbeten, med syfte att utveckla planer för det fortsatta arbetet. Mindre kommuner beskrev att de inte hade något arbete som inriktade sig mot olika specifika målgrupper, utan att de i första hand försökte stödja anhöriga i det löpande ärendearbetet.

I drygt nittio kommuner kommenterade ansvariga för individ- och familjeomsorgen sina svar. Förutom kommentarer som rörde formuleringen av vissa frågor i enkäten och kompletteringar av svar på tidigare frågor i enkäten, handlade de flesta om hur de hade gått vidare i arbetet under 2011. Ofta beskrev de att man inte fått vara med och diskutera hur medlen för tillämpningen av den nya bestämmelsen ska fördelas inom socialtjänsten. Andra kommentarer speglar att det finns ett annat språkbruk inom individ- och familjeomsorgen än inom t.ex. äldreomsorgen. När äldreomsorgen talar om stödinsatser använder individ- och familjeomsorgen termer som behandling.

Vissa kommuner förklarade att de inte kommit igång ännu, andra beskrev att de hade genomfört en inventering om anhörigstödet och att de avsåg att arbeta vidare från den. Merparten av kommentarerna handlar om anhörigarbetet relaterat till missbruksvården och några gäller anhörigarbetet inom socialpsykiatrin, beroende på hur verksamheterna är organiserade i kommunen. I små kommuner hänvisas också här till att stödet till anhöriga är kopplat till vårdtagaren och dennas situation.

Möjligheten att belysa konsekvenser av 5 kap. 10 § SoL för enskilda personer

Socialstyrelsen har kunnat följa hur utbudet av anhörigstöd har utvecklats med hjälp av årliga enkäter till kommunerna. Däremot är det svårt att redovisa hur det stöd som kommunerna byggt upp under senare år har kommit anhöriga till del. Det beror på att kommunerna dokumenterar behovspröva- de insatser på ett sätt som inte gör det möjligt att bedöma om insatserna har beviljats anhöriga eller inte. Socialstyrelsen konstaterar att det i kommuner-

na inte finns något system för att undersöka om, hur och i vilken utsträckning anhöriga i landet får ta del av stöd från socialtjänsten

Socialstyrelsen har i uppdrag att beskriva konsekvenserna av den nya bestämmelsen. Svaren i kommunenkäten visar att det finns ett tämligen omfattande stöd till anhöriga inom socialtjänsten (tabell 8), utöver det stöd som ingår i de traditionella, behovsprövade insatserna inom individ- och familjeomsorgen, funktionshindersverksamheten och äldreomsorgen.

Det ingår i Socialstyrelsens uppföljningsuppdrag att belysa vilka insatser som efterfrågas av anhöriga. Detta är svårt att belysa, då det kräver ett underlag som inte finns i dag. För att anhöriga ska kunna efterfråga stöd måste de känna till vilken sorts hjälp de kan få och var den finns, och detta är långt ifrån självklart. Det kan också vara så att det stöd som erbjuds inte har tillräckligt hög kvalitet eller inte är intressant för anhöriga.

Detta kan delvis förklara varför vissa typer av erbjudanden inte utnyttjats till fullo. En annan aspekt är att anhöriga kan bli mer hjälpta av att vårdtagaren får mer eller annan hjälp än att de själva får det. Exempel på sådan hjälp till vårdtagaren kan vara hemtjänst eller en behandlingsvistelse. I vissa verksamheter och kommuner uppfattades detta som stöd till anhöriga, i andra inte. Många anhöriga till långvarigt sjuka är också framför allt intresserade av hjälp från landstingets hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen ska också sammanställa vilka insatser som kommunerna erbjuder. Kommunenkäten ger viss information om kommunernas utbud av serviceinsatser för anhöriga. Den vanligaste insatsen var olika former av samtalskontakt, utöver insatserna inom individ- och familjeomsorgen, funktionshindersverksamheten och äldreomsorgen.

Anhöriga till personer som insjuknar i stroke

Det råder alltså brist på underlag för att bedöma huruvida bestämmelsen haft någon betydelse för enskilda personer. Därför initierade Socialstyrelsen i samarbete med Riks-Stroke en studie av anhöriga till strokedrabbade hösten 2009. Sammanboende anhöriga till personer som drabbats av stroke och som ingick i Riks-Stroke 12-månadersuppföljning, ombads svara på en separat enkät (som skickades i samma kuvert som enkäten till patienten).

År 2010 upprepades denna studie, med ett något utvecklat enkätformulär. Denna gång ställdes enkäten till alla anhöriga, utan någon avgränsning till samboende anhöriga. Av totalt 1 291 enkäter som gick ut till både patienter och anhöriga, besvarades 729 (57 procent) av anhöriga.

Som framgår av tabellen 14 nedan, innebär insjuknandet i stroke stora konsekvenser för anhöriga. Särskilt gäller detta den grupp som här har kallats för ”anhörigvårdarna”. Den gruppen bestod av dem som uppgav att deras närstående var helt eller delvis beroende av deras hjälp och tillsyn. Närmare hälften av alla som besvarade enkäten 2010 utgjorde denna grupp.

Bundenhet är en vanlig konsekvens för många anhöriga. Närmare var fjärde anhörig kunde inte lämna den sjuka utan tillsyn mer än en halv dag; för anhörigvårdarna var siffran 45 procent. Jämfört med svaren från 2009, har bundenheten minskat 2010. Sannolikt har denna skillnad att göra med den förändrade adresseringen av enkäten 2010, dvs. att det var fler som inte var samboende av alla anhöriga som svarade.

Tabell 14. Konsekvenser av att den närstående drabbats av stroke, alla anhöriga samt anhörigvårdarna* – 2009 och 2010 (procent).

	Alla* 2009 (n=695)	Alla* 2010 N=729)	Anhörig-** vårdarna 2009 (n =288)	Anhörig-** vårdarna 2010 (n=358)
Bundenhet (ej lämna utan tillsyn en halv dag)	48	26	60	45
Medverkan i rehabilitering	15	17	33	27
Hjälp med ADL***	44	49	100	100
"Tagit över" andra sysslor	26	35	60	58
Självs kattad hälsa ("ganska/mycket dålig")	13	12	17	16
Minskade sociala aktiviteter	8	7	16	13
Vet ej vem jag ska kontakta i vården	36	37	33	34
Kontakt med strokeförening	4	4	6	7
Behov av mer kunskaper om stroke	47	50	56	57

*Svarsgrupper inte jämförbara, pga. ändrad adressering.

**Anhörigvårdarna: De som svarat att deras närstående var helt eller delvis beroende av deras tillsyn eller hjälp.

*** ADL: Dagliga aktiviteter, som t.ex. klä på sig, personlig hygien, laga mat, äta, toalettbesök.

Resultaten ger en indikation på hur konsekvenserna av den närståendes sjukdom drabbar anhöriga. Det gäller medverkan i rehabiliteringsarbetet (träning och aktivering), hjälp med ADL och andra sysslor (sköta ekonomin, köra bil, sköta hus och hem). Anhöriga till strokedrabbade skattade sin egen hälsa som sämre (13 respektive 17 procent av samtliga, 16 och 13 procent av anhörigvårdarna angav ganska dålig eller mycket dålig hälsa) i denna studie, än ett urval av befolkningen i motsvarande åldrar (ca 11 procent). Egentid och tid för sociala aktiviteter påverkas också negativt för anhöriga, särskilt bland anhörigvårdarna.

Drygt en tredjedel av de anhöriga uppger (2009 och 2010) att de inte visste vem man skulle kontakta inom vården när man behövde råd eller stöd. En mycket ringa andel av de anhöriga har kontakt med lokal strokeförening.

Konsekvenser – förvärvsarbete

I studien 2010 ställdes en ny fråga som handlade om huruvida den anhörigas möjligheter till förvärvsarbete hade påverkats av den närståendes insjuknande i stroke.

Tabell 15. Konsekvenser för möjligheten att förvärvsarbete för anhöriga

Ålder	Har gått ned i arbetstid	Har lämnat arbetet	Nej	Ej aktuellt	Totalt (n=690)
16–39	4	0	20	3	27
40–49	4	2	48	4	58
50–59	12	3	112	15	142
60–67	11	2	57	87	157
67–	1	1	11	293	306
Totalt	32	8	248	402	690

Eftersom insjuknande i stroke vanligtvis sker i hög ålder (i genomsnitt vid 77 års ålder) har många anhöriga redan lämnat arbetsmarknaden av åldersskäl. Detta gäller förstås framförallt för make/maka eller samboende. Framför allt bland icke samboende anhöriga finns det personer som är i förvärvsaktiv ålder. Närmare 20 procent av dem som insjuknar i stroke är under 65 år. Som framgår av tabellen ovan var det 690 personer (av totalt 729 personer) som svarade på denna fråga.

Av de svarande var 384 personer mellan 16 och 67 år, varav 38 personer uppgav att de antingen gått ned i arbetstid (31 personer) eller lämnat arbetet (7 personer) på grund av den närståendes sjukdom. De flesta av dessa var i åldern 50 år eller äldre. Underlaget är för litet för att det ska vara meningsfullt att analysera skillnader mellan män och kvinnor. Socialstyrelsen saknar också uppgifter om personernas tidigare förvärvsgrad. Med dessa förbehåll för möjligheterna att göra en djupare analys kan man konstatera att ca 10 procent av anhöriga i förvärvsaktiv ålder uppgav att den närståendes sjukdom haft konsekvenser för deras möjligheter att förvärvsarbeta.

Behov av kunskap

De anhöriga tillfrågades 2009 liksom 2010 om de ansåg sig behöva mer kunskaper om stroke; de fick ta ställning till olika påståenden. I tabell 16 nedan återfinns resultaten från 2009 och 2010, dels för alla svarande, dels för gruppen anhängvårdare.

Tabell 16. Anhörigas behov av kunskap om stroke (procent).

	Alla 2009 (n=695)	Alla 2010 N=729)	Anhängvårdarna* 2009 (n =288)	Anhängvårdarna* 2010 (n=358)
Nej, jag har tillräckligt med kunskaper	53	50	50	43
Ja, om strokesjukdomen och dess förlopp	25	27	27	32
Ja, om olika specifika behandlingsmetoder	15	18	18	25
Ja, om olika möjligheter till anhängstöd	12	15	15	22
Ja, om samlevnad	3	4	4	4
Ja, om läkemedel	8	11	11	14

*Anhängvårdarna: De som svarat att deras närstående var helt eller delvis beroende av deras tillsyn eller hjälp.

Tabellen visar att ungefär hälften av alla svarande ansåg sig ha tillräckliga kunskaper om stroke. Överlag tycks behoven av kunskap ha ökat mellan åren 2009 och 2010, bland samtliga som svarat. Särskilt i gruppen anhängvårdare kan man se en tydlig ökning av behov av kunskap. Detta gäller framför allt mer kunskaper om sjukdomen stroke, behandlingsmöjligheter, läkemedel och möjligheter till anhängstöd.

Stöd till anhöriga

I enkäten för 2009 fanns också frågor om huruvida man hade behov av stöd för egen del. I gruppen anhörigvårdare var det 22 procent som svarade ja på frågan. Av dessa hade 23 personer erbjudits stöd och tackat ja; ytterligare 5 personer hade tackat nej till hjälp. Totalt hade 59 av de 288 anhörigvårdare som besvarade enkäten uppgivit att de hade behov av stöd, varav 28 personer (10 procent) också hade erbjudits stöd.

Kommentarerna visar att de svarande är osäkra på vad som menas med "stöd". Ofta relaterar anhöriga denna fråga till den närstående sjukas situation, dvs. om den sjuka har fått hjälp eller inte. Utifrån denna erfarenhet ändrades formuläret 2010. Denna gång ställdes först frågan om huruvida den sjuka fått någon hjälp och i så fall vilken hjälp det handlade om. Därefter ställdes frågan: "Vilken hjälp får du som anhörig för närvarande?" Av samtliga 729 personer som besvarat enkäten uppgav 47 personer (6 procent) att de fått stöd i någon form. Bland de s.k. anhörigvårdarna (358 personer) var det 42 personer (12 procent) som fick stöd.

Uppenbarligen återstår mycket att göra innan anhöriga till personer som drabbas av stroke identifieras och erbjuds stöd av både hälso- och sjukvården och kommunernas socialtjänst. I rapporten från den nationella utvärderingen av strokevården framhålls också att Socialstyrelsen "förväntar sig att kommuner och landsting ger anhöriga mer information, framförallt om strokesjukdomen och dess förlopp, specifika behandlingsmetoder och möjligheter till anhörigstöd" (5).

Diskussion

Bestämmelsen i socialtjänstlagens 5 kap. 10 § om att kommunerna ska erbjuda stöd till personer som vårdar och stödjer närstående har varit i kraft i två och ett halvt år. I lägesrapporten för 2010 beskrev Socialstyrelsen att arbetet med och medlen för genomförandet av bestämmelsen, främst varit inriktat på att utveckla stöd till anhöriga till äldre. Kommunerna har oftast erbjudit anhöriga stöd i form av en allmänt inriktad service, utan någon behovsprövning. Vidare kom det fram att inom individ- och familjeomsorgen och funktionshindersverksamheten, har anhöriga andra behov och livsvillkor än anhöriga till äldre. Anhöriga i dessa verksamheter är ofta yngre och förvärvsarbetande, vilket innebär en annan livssituation och andra förutsättningar för att stödja anhöriga.

Kännedom om bestämmelsen

För att kunna tillämpa en bestämmelse måste man känna till den och veta vad den betyder. Av kommunenkäten framgår att kommunerna under året har lagt ned mycket arbete för att göra bestämmelsen känd inom socialtjänsten. Överlag har därför kännedomen om bestämmelsen ökat inom socialtjänsten. Det hindrar inte att t.ex. personal inom individ- och familjeomsorgen fortfarande kan ifrågasätta om bestämmelsen ”verkligen gäller vår verksamhet”. Likaså kan personal som arbetar på boenden med särskild service eller särskilt boende för äldre undra om detta ”är något för oss”.

Det är mycket svårare att veta i vilken utsträckning bestämmelsen är känd bland kommuninvånarna och om och i vilken utsträckning informationen når fram till personer som vårdar eller stödjer närstående. Socialstyrelsen har i vägledningsarbetet identifierat socialtjänstens handläggare som nyckelpersoner, genom att de i sin kontakt med hjälpsökande och deras anhöriga har en viktig roll i att informera om 5 kap. 10 § SoL och dess innebörd.

I vägledningsarbetet har Socialstyrelsen uppmärksammat vikten av att organisationer som företräder anhöriga känner till och informerar om bestämmelsen bland sina medlemmar. Som framgår av resultatet från organisationsdialogen, är det inte alltid som patient-, anhörig-, handikapp- och frivilligorganisationer känner till bestämmelsen. För att det ska gå att ta reda på hur bestämmelsen berör deras medlemmar, krävs också information om hur respektive kommun lever upp till skyldigheten att erbjuda stöd. Organisationerna saknar här en löpande dialog med kommunerna.

På motsvarande sätt är det oklart i vad mån 5 kap. 10 § SoL och dess innebörd är känd inom hälso- och sjukvården. Frågan gäller dels vad hälso- och sjukvårdens personal bör känna till om en bestämmelse i socialtjänstlagen, dels vad denna kunskap borde innebära i sjukvårdens bemötande av enskilda anhöriga och samverkan med socialtjänsten.

Det pågår omfattande aktiviteter på många håll för att göra bestämmelsen mer känd inom och utom socialtjänsten och i befolkningen. Samtidigt är det

viktigt att kommunerna utvecklar långsiktiga informationsstrategier för att nå ut med information om anhörigstödet. Det är ett arbete som måste pågå ständigt.

Tillämpningen av bestämmelsen

I tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL, är det viktigt att lyfta fram vad lagstiftaren syftade till med att införa bestämmelsen. I regeringens proposition (prop. 2008/09:82), inför lagändringen angavs att det behövs ett nytt perspektiv i det stöd som ges till personer som vårdar eller stödjer närstående. Bestämmelsen har alltså ett vidare syfte, förutom att socialtjänsten ska erbjuda anhöriga stöd. Det vidare syftet handlar om att socialtjänsten ska utveckla och erbjuda ett bättre bemötande av anhöriga, som kännetecknas av ett ökat inflytande och delaktighet. Vården och omsorgen förväntas anamma ett anhörigperspektiv.

Resultaten från kommunenkäten ger vissa indikationer på utvecklingen under 2010 av arbetet med att implementera bestämmelsen. Kommentarererna illustrerar samtidigt svårigheten att få en entydig bild av händelseutvecklingen. Frågorna i enkäten handlade om utvecklingen 2010 och när kommunerna svarade på enkäten ett halvår eller mer in i år 2011, är det förståeligt att de ville peka på det som hänt under 2011, då mycket av arbetet med att utveckla stödet till anhöriga tagit fart under senare tid.

Under 2010 och därefter har stödet till anhöriga inom äldreomsorgen gått in i en konsolideringsfas, dvs. kommunerna säkrar och förstärker det som uppnåtts i det tidigare arbetet. Det betyder att de inrättar nya tjänster, breddar och utvecklar utbudet av serviceinsatser, förbättrar informationen om kommunens anhörigstöd och försöker att införa ett anhörigperspektiv i alla verksamheter inom äldreomsorgen.

Under tidigare år och med hjälp av stimulansmedel har s.k. anhörigcentrum inrättats i många kommuner. Ett anhörigcentrum är en verksamhet, där kommunen samlat resurser, service och aktiviteter riktade till anhöriga. Där kan anhöriga träffa anhörigkonsulenten, få information om tekniska hjälpmedel, delta i anhörigrupper, studiecirkel eller må-bra-aktiviteter. Under senare år har dessa centrum växt i betydelse inom äldreomsorgen. Numera kan de också fungera som en resurs för anhöriga som har kontakt med andra verksamheter inom socialtjänsten. Inte minst i mindre kommuner har denna verksamhet kommit att utvecklas mot att bli en allmän, kommungemensam resurs, öppen för alla.

Inom funktionshindersområdet har verksamheten nu på allvar kommit igång med arbetet att utveckla stödet till anhöriga. Under 2010 har också funktionshindersverksamheten i högre grad än tidigare fått del av de genomförandemedel som staten fördelat till kommunerna. Många kommuner har som grund för utvecklingen genomfört kartläggningar av verksamheten, för att få ett underlag inför beslut om hur stödet till anhöriga bör utvecklas.

Eftersom det inte är ovanligt att funktionshindersverksamheten tillhör samma förvaltning som äldreomsorgen, har dessa kommuner dragit fördel av äldreomsorgens erfarenheter av att utveckla stöd till anhöriga. Det förekommer också att anhörigkonsulenten i kommunen, organisatoriskt hemmahörande inom äldreomsorgen, har fått ett vidgat mandat till att också driva

utvecklingsarbete inom funktionshindersverksamheten. Många kommuner hänvisar också till LSS-verksamheten och att de inom denna redan har ett fungerande stöd till anhöriga.

Individ- och familjeomsorgen befinner sig i startfasen för anhängstöd. Det betyder inte att de helt saknar service och biståndsinsatser som kan erbjudas anhöriga, t.ex. inom missbruksvården. Inom individ- och familjeomsorgen finns också en annan tradition, som handlar om att se (sam)arbetet med anhöriga som en integrerad del i klientarbetet. Anhöriga är t.ex. viktiga medarbetare när det gäller att motivera missbrukare att ta emot vård. Individ- och familjeomsorgens kontakter med anhöriga har en mycket stor spännvidd av problemställningar, över åldrar, diagnoser och funktionstillstånd. Verksamheten måste utveckla sitt arbete med och stöd till anhöriga.

Inom ramen för Socialstyrelsens vägledningsarbete och i kommunenkäten har myndigheten uppmärksammat att det behövs en diskussion mellan verksamhetschefer, enhetschefer, handläggare och den politiska ledningen i kommunen om hur de ska driva på implementeringen av bestämmelsen. Resultatet av detta arbete bör konkretiseras i en plan eller strategi, för kommunens fortsatta arbete med att tillämpa 5 kap. 10 § SoL.

Konsekvenserna av bestämmelsen

Förutom kommunernas redovisning av arbetet med att tillämpa 5 kap. 10 § SoL, finns det små möjligheter att beskriva konsekvenserna av bestämmelsen för enskilda anhöriga genom att studera om de erbjudits och tagit emot stöd från socialtjänsten eller ej. Det saknas en bild av hur bestämmelsen tillämpas, liksom av utvecklingen av stödet till anhöriga som vårdar och stödjer närstående. En ökande andel av socialtjänstens insatser utgörs av icke behovsprövade insatser, s.k. allmänt inriktad service. Socialstyrelsen saknar idag underlag att redovisa hur vanligt det är att anhöriga får behovsprövade insatser eller serviceinsatser till stöd. Det går heller inte att redovisa fördelningen mellan dessa former av stöd inom socialtjänstens olika verksamheter.

Det är framför allt inom äldreomsorgen som verksamheten har uppgifter om omfattningen av olika typer av serviceinsatser som riktas till anhöriga. Inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen är det däremot inte vanligt att de har tillgång till sådana uppgifter. Således saknas överlag uppgifter inom socialtjänsten när det gäller serviceinsatser till anhöriga. Socialstyrelsen har arbetat med att ta fram system för att samla in mängduppgifter om serviceinsatser till stöd för anhöriga. Myndigheten kommer att starta insamlingen i nästa års kommunenkät.

Socialstyrelsen fortsätter att initiera egna studier för att få underlag för att beskriva konsekvenserna av den nya bestämmelsen. Den tidigare refererade studien av anhöriga till strokedrabbade är ett bra exempel på hur kvalitetsregister kan utnyttjas till att också belysa konsekvenserna för anhöriga av att en närstående drabbas av sjukdom. Inom ramen för ett separat regeringsuppdrag kommer Socialstyrelsen under nästa år att genomföra en studie av omsorgsgivande i den vuxna befolkningen, och dess konsekvenser för hälsa, ekonomi och livssituation. I den studien kommer myndigheten också att

samla in uppgifter om huruvida personer som vårdar eller stödjer närstående har blivit erbjudna och fått stöd av kommunen eller ej.

Hälso- och sjukvårdens roll

Många anhöriga och deras närstående har kontakt med hälso- och sjukvården. Det handlar ofta om tidig och långvarig kontakt med akutsjukvården, specialistsjukvården och inte minst primärvården. Bland de långvarigt sjuka är det mycket vanligt med återkommande läkarkontakter och uppföljningar av olika typer av behandlingar.

Sjukvårdens roll och betydelse för den sjuka är uppenbar och av största vikt även för de anhöriga. Som framkom i kommunenkäten tycks samarbetet med hälso- och sjukvården gå trögt. Kontakten tycks ofta stanna vid att socialtjänsten informerar hälso- och sjukvården om kommunens utbud av stödinsatser, men det leder sällan till något konkret löpande samarbete.

En förklaring till detta kan vara att hälso- och sjukvården inte ser sin egen roll i stödet till personer som vårdar eller stödjer närstående. Det kan vara svårt för socialtjänsten att söka ett samarbete med en organisation som inte har en tydlig uppfattning om sin egen roll och funktion i sammanhanget.

Sjukvårdens verksamheter är i stor utsträckning diagnosrelaterade. Det betyder att vad som görs i hög grad är relaterat till vad som anses vara bäst för en viss typ av sjukdom eller diagnos. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utveckla nationella riktlinjer för vården och omsorgen om drabbade av olika sjukdomar. I exempelvis riktlinjerna för strokevård, missbruks- och beroendevården och vården och omsorgen om personer med demenssjukdom, har anhörigas roll och betydelse blivit allt mer synliggjord. I riktlinjerna finns rekommendationer till huvudmännen om vilka insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten som de anhöriga till personer med den aktuella sjukdomen eller diagnosen bör erbjudas.

Inom ramen för implementeringen av nationella riktlinjer på olika områden finns möjligheter att tydliggöra respektive huvudmans uppgift när det gäller stöd till anhöriga. Riktlinjerna kan utgöra en utgångspunkt för samarbetet mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården, när det gäller att utveckla stödet till anhöriga till långvarigt sjuka.

Vad bör ske härnäst?

Bestämmelsen i socialtjänstlagens 5 kap. 10 § syftar till att tydliggöra socialnämndens ansvar för att erbjuda stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. För att detta ska bli verklighet, måste kommunerna starta en diskussion om och ett utvecklingsarbete kring hur man bemöter anhöriga och om vilken delaktighet och därmed inflytande som man erbjuder anhöriga i hela socialtjänsten.

För det fortsatta arbetet med tillämpningen av bestämmelsen är det angeläget att kommunen utvecklar strategier och styrdokument för hela socialtjänsten. Det är också viktigt att tydliggöra vad som förväntas av personal och verksamheter, när det gäller bemötande och stöd till anhöriga. Detta

underlättar dialogen med hälso- och sjukvården, med patient-, anhörig-, handikapp- och frivilligorganisationer och med kommuninvånarna.

Socialtjänsten har ofta kontakt med anhöriga i samband med handläggningen av den närståendes ansökan om hjälp. I detta sammanhang är det viktigt att kommunerna också uppmärksammar och tillgodoser anhörigas behov av stöd och att socialtjänsten har en helhetssyn i handläggningen.

Många anhöriga har en långvarig kontakt med landstingets hälso- och sjukvård och dess olika verksamheter i samband med den närståendes sjukdom. Det är därför viktigt att huvudmännen utveckla kontakterna och få till stånd rutiner för samarbete, särskilt med tanke på anhöriga till långvarigt sjuka och personer med funktionsnedsättningar, oberoende av ålder och diagnos. Samverkan med primärvården måste utvecklas.

Kommunerna måste särskilt vinnlägga sig om att i bl.a. de lokala pensions- och handikappråden, utveckla dialogen med patient-, anhörig-, handikapp- och frivilligorganisationerna och informera om den nya bestämmelsen och vad den betyder för organisationernas medlemmar. Lika viktigt i denna dialog är att ta vara på de kunskaper och erfarenheter som organisationerna har när det gäller stöd till anhöriga som vårdar närstående.

För att kunna vidareutveckla stödet till anhöriga inom socialtjänstens olika verksamheter, är det viktigt att det går att följa resultatet av detta arbete. Det är därför angeläget att kommunernas system för verksamhetsuppföljning också innefattar anhörigstödet.

Socialstyrelsen kommer även fortsättningsvis att i sitt vägledningsarbete ha fokus på att stödja utvecklingen av stödet till anhöriga inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen. Vägledningsarbetet kommer dessutom att vidgas till att diskutera hälso- och sjukvårdens roll i stödet till anhöriga. Vidare kommer Socialstyrelsen att börja samla in mängduppgifter av serviceinsatser till stöd för anhöriga, inom ramen för kommunenkäten 2012.

Referenser

1. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Prop. 2008/09:82. Stockholm: Fritzes; 2009.
2. Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Lägesbeskrivning 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
3. Stöd till anhöriga. Informationsbroschyr från Socialstyrelsen. (preliminär titel).
4. Stöd till anhöriga ställer krav på strategi. Meddelandeblad. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
5. Nationell utvärdering 2011 – Strokevård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.