

Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående

Lägesbeskrivning 2012

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 2012-12-28

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2012

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 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 (2009 och 2010)
- följa upp och utvärdera konsekvenserna av ändringen.

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

I denna rapport redovisats resultatet av arbetet under 2012. Rapporten har sammanställts av utredarna Lennarth Johansson och Karin Lindgren. Ansvarig enhetschef vid Socialstyrelsen är Ann Holmberg.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
Får anhöriga stöd?	7
Hälso- och sjukvården och anhöriga	8
Socialstyrelsens slutsatser och förslag	8
<i>Socialstyrelsens arbete 2012</i>	9
Uppdraget	9
Metodval	9
Vägledning	10
Medverkan på konferenser	10
Frågor till Socialstyrelsen	11
Frågor från anhöriga	11
<i>Resultat av uppföljningen</i>	13
Nationella kommunenkäter	13
Resultat	13
Kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL	14
Kommunala riktlinjer för handläggning av 5 kap. 10 § SoL	15
Förekomst av ansökningar om bistånd från anhöriga	17
Utvecklingsarbete	17
Medel för utveckling av anhängstöd	18
Socialtjänstens samarbete med landstinget	19
Kommunernas samarbete med landstinget	21
Kommunernas information om stöd till anhöriga	22
Insamling av uppgifter om service till anhöriga	25
Avslutande kommentarer	27
Möjligheten att belysa konsekvenser av 5 kap. 10 § SoL för enskilda personer	29
Omsorgsgivande i befolkningen	29
Få känner till lagstiftningen om möjlighet till hjälp och stöd	29
Anhöriga till personer som insjuknar i stroke	30
Konsekvenser – förvärvsarbete	31
<i>Diskussion</i>	34
Får anhöriga stöd?	34
Hälso- och sjukvården och anhöriga	35
Vad bör ske härnäst?	36
<i>Referenser</i>	38

<i>Bilaga 1 Enkät angående kommunens stöd till anhöriga till personer aktuella inom individ- och familjeomsorgen 2012</i>	<i>39</i>
<i>Bilaga 2 Enkät angående kommunens stöd till anhöriga – äldreomsorg år 2012</i>	<i>49</i>
<i>Bilaga 3 Enkät angående kommunens stöd till anhöriga till personer aktuella inom funktionsnedsättningsverksamheten 2012</i>	<i>59</i>

Sammanfattning

Den 1 juli 2009 infördes en 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”. Med anhörig menas den som ger vård och stöd och med närstående den som mottar hjälpen.

Under de år bestämmelsen varit i kraft har stödet till anhöriga fått en tydligare struktur. Allt fler kommuner utvecklar strategier och planer för arbetet. Kommunerna avsätter medel, inrättar tjänster, utvecklar utbudet av serviceinsatser och förbättrar informationen om sitt stöd till anhöriga.

Utvecklingen av stödet till anhöriga har sin utgångspunkt i äldreomsorgen, ofta organiserat som en separat verksamhet. Äldreomsorgen och verksamheten för personer med funktionsnedsättning ingår ofta i samma förvaltning, vilket kan ge ömsesidiga fördelar. I individ- och familjeomsorgen ingår samarbetet med och stödet till anhöriga som en del i klientarbetet.

De problem som framkommer i Socialstyrelsens uppföljning är att anhörigas behov av stöd inte uppmärksammas systematiskt inom hela socialtjänsten. Det kan betyda att biståndshandläggarna inte utreder anhörigas behov av stöd och att de olika verksamheterna inte har rutiner för hur de ska uppmärksamma anhörigas situation och erbjuda stöd.

Får anhöriga stöd?

Socialstyrelsens befolkningsstudie visar att bland dem som ger omsorg är kännedomen om 5 kap. 10 § SoL överlag låg. Av de anhöriga som gav mer omfattande omsorg kände endast var tredje person till bestämmelsen. Kunskapen om bestämmelsen måste vägas mot anhörigas behov av stöd. Här framkom att drygt tre fjärdedelar av de anhöriga inte hade behov av stöd. Bland dem som gav mer omfattande omsorg var det drygt hälften som inte hade något behov av stöd.

De som vårdar, hjälper eller stödjer en annan person anser inte alltid att de behöver hjälp för egen del från kommunen. Det kan bero på att de inte känner till vilken hjälp som finns att få eller att den hjälp som erbjuds inte svarar mot behoven. Ett annat skäl kan vara att anhöriga i första hand vill att den de vårdar ska få hjälp från socialtjänsten; hemtjänst, korttidvård, boendestöd eller plats i särskilt boende. Ofta är anhöriga till långvarigt sjuka mest intresserade av hjälp från landstingets hälso- och sjukvård.

Under år 2012 samlade Socialstyrelsen in uppgifter om serviceinsatser som stöd till anhöriga. Kartläggningen har gett en hel del intressanta erfarenheter. Service i olika former som stöd till anhöriga är en mycket utbredd verksamhet även om det är svårt att värdera omfattningen efter en första kartläggning.

Hälso- och sjukvården och anhöriga

Många anhöriga och den sjuke har långvariga kontakter med hälso- och sjukvården. Hittills har socialtjänstens samarbete med hälso- och sjukvården gått trögt. Men kontakterna och informationsutbytet börjar resultera i att samverkansrutiner växer fram. Kuratorn inom sjukvården är en viktig kontaktyta. Samarbetet mellan huvudmännen inom missbruks- och beroendevården innebär att stödet till anhöriga blir en naturlig del i klientarbetet.

Regionala och lokala vårdprogram i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för demensvård, har bidragit till en bättre struktur för samarbetet mellan sjukvård och socialtjänst. Bestämmelsen i 2 g § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, om barn som anhöriga, har också betytt mycket för att hälso- och sjukvården ska uppmärksamma barn som lever i hälsofarliga miljöer och understödjer samarbetet med individ- och familjeomsorgen i kommunen.

Enligt 2 c § HSL ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa. Kunskapen växer om anhöriga som "meddrabbade" till sjuka närstående och dess konsekvenser i form av sjuklighet hos den anhöriga. Detta pekar på behovet av att hälso- och sjukvården utvecklar sitt bemötande av anhöriga och uppmärksammar deras behov av stöd.

Socialstyrelsens slutsatser och förslag

Lagstiftningen har ännu inte fått tillräckligt genomslag. Det krävs ytterligare arbete för att omsätta ett anhörigperspektiv i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården.

- Kommunerna behöver utveckla sitt bemötande av anhöriga och ta fram rutiner för att i sina utredningar synliggöra anhörigas behov av stöd samt informera om det stöd kommunen kan erbjuda.
- Många anhöriga har en långvarig kontakt med landstingets hälso- och sjukvård. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården och socialtjänsten utvecklar samarbetet för den anhörigas och närståendes bästa.

Socialstyrelsens uppföljning visar att det finns ytterligare behov av vägledning i tillämpningen av bestämmelsen i socialtjänstlagen.

- Socialstyrelsen kommer att pröva möjligheten att ta fram en web-baserad utbildning om innebörden av 5 kap 10 § socialtjänstlagen.
- Socialstyrelsen kommer att stödja patient- anhörig-, funktionshinder-, och frivilligorganisationerna i deras arbete för stöd till anhöriga, genom olika typer av initiativ.
- För att stödja socialtjänstens samverkan med hälso- och sjukvården i arbetet med att stödja anhöriga, kommer Socialstyrelsen att ta fram goda exempel på hur sådan samverkan kan utformas.
- Socialstyrelsen kommer, där det är relevant, att beakta de anhörigas situation i arbetet med att utveckla nya och revidera existerande nationella riktlinjer.

Socialstyrelsens arbete 2012

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). Med anhörig menas den som ger vård och stöd och med närstående den som mottar hjälpen.

Uppdraget

Av uppdraget framgår att för att bestämmelsen ska få genomslag behöver politiker, tjänstemän och övrig personal inom socialtjänsten, anhöriga, andra närstående samt anhörig- och patientorganisationer informeras.

Kommunen har genom den ändrade bestämmelsen i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen en skyldighet att erbjuda stöd till anhöriga eller annan person som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Den anhöriga kan även söka bistånd för egen del enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen och kommunen ska efter biståndsbedömning bifalla eller avslå den enskildes ansökan.

Socialstyrelsen ska ta fram vägledning, stöd och råd till kommunerna för tillämpningen av den ändrade bestämmelsen. Det kan vara exempel på hur kommuner i samband med handläggningen av en ansökan om bistånd från en närstående kan samverka med anhöriga och utreda anhörigas behov av insatser. Ett annat angeläget område är hur kommunen når och informerar anhöriga eller andra personer som vårdar eller stödjer närstående som inte har kontakt med socialtjänsten. Ytterligare ett angeläget område är hur landstinget och socialtjänsten kan samarbeta för att stödja anhöriga.

Socialstyrelsen ges vidare i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenserna av bestämmelsen i socialtjänstlagen. bl.a. avseende vilka målgrupper som nås, ålder, kön, civilstånd, vilka insatser som efterfrågas och som kommunerna erbjuder, biståndsbedömda insatser respektive öppen verksamhet. Mot bakgrund av att det inte finns någon officiell eller annan statistik att tillgå, önskar regeringen ett utvecklingsarbete för att få en bild av samhällets stöd till anhöriga, dess kvalitet och effekter. En utveckling av system för verksamhetsuppföljning kan långsiktigt vara en hjälp på vägen att utveckla stödet till de som vårdar eller stödjer närstående.

Metodval

Socialstyrelsen använder sig av två huvudsakliga angreppssätt för att fullfölja regeringsuppdraget: Det första är att Socialstyrelsen initierat olika vägledningsaktiviteter och tagit fram material riktat till olika målgrupper, för att sprida information om bestämmelsen. Vägledningsarbetet består av en bred,

fortlöpande dialog med socialtjänstens företrädare, organisationer och allmänheten.

För det andra genomför Socialstyrelsen årliga kommunenkäter för att beskriva utvecklingen. Eftersom det inte finns tillgänglig statistik, genomför också Socialstyrelsen studier av vilka konsekvenser bestämmelsen får för enskilda. I uppdraget pågår också en uppbyggnad av system för statistikinsamling på området.

Vägledning

Som ett led i arbetet har myndigheten under 2012 tagit fram en vägledning som riktar sig till chefer på olika nivåer inom socialtjänsten (2). Under året har Socialstyrelsen också reviderat en informationsbroschyr till allmänheten om anhörigas rätt till stöd (3). Socialstyrelsen har även medverkat på konferenser som bedömts vara av strategiskt värde för utvecklingen av stödet till anhöriga.

Syftet med vägledningen är att bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL ska få genomslag och tillämpas. Målet är att alla anhöriga som har behov av stöd ska få det och att ett anhörigperspektiv ska genomsyra verksamheten. Med anhörigperspektivet avses enligt regeringens proposition 2008/09:82 att socialtjänsten ska:

- samverka med anhöriga
- erbjuda anhöriga att delta i biståndsutredningen
- ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid biståndsbedömning och utförande
- utreda anhörigas behov och informera om kommunens stöd
- hålla regelbunden kontakt och följa upp stödinsatserna
- se till att sjukvården och socialtjänsten samverkar.

Vägledningen riktar sig i första hand till chefer i arbetsledande ställning inom socialtjänstens verksamhetsområden. Vägledningen bör användas vid interna diskussioner om hur stödet till anhöriga kan utvecklas.

Vägledningen riktar sig också till politiker och chefer på övergripande nivå som beslutar om verksamhetens inriktning och resurser. Den är indelad i olika avsnitt med utgångspunkt från 5 kap. 10 § SoL. Avsnitten innehåller bakgrundsfakta som är viktiga att känna till för dem som arbetar med stöd till anhöriga eller ansvarar för utvecklingen av anhörigstöd. Avsnitten är kortfattade för att vara lättillgängliga i samband med arbetsplatsträffar eller vid utbildningstillfällen. För fördjupning finns hänvisningar till referenslitteratur. I varje avsnitt finns diskussionsfrågor som syftar till att stimulera till diskussioner och reflektioner om stöd till anhöriga.

Medverkan på konferenser

För att föra ut information om bestämmelsen har Socialstyrelsen under 2012 medverkat vid ett tjugotal konferenser, varav en var Anhörigriksdagen, som arrangeras av Anhörigas Riksförbund. Socialstyrelsen har också medverkat i fyra nationella mötesdagar som arrangeras av Nationellt kompetenscentrum

Anhöriga. Vid dessa konferenser har Socialstyrelsen nått ut till olika anhörig-, patient- och frivilligorganisationer, till politiker och tjänstemän från kommuner och landsting samt till anhöriga. Därutöver har Socialstyrelsen deltagit i en handfull lokala och regionala konferenser med ett blandat deltagande från både kommuner och landsting.

Vidare medverkade Socialstyrelsen vid Svenska Demensdagarna, som varje år når omkring 1500 deltagare från socialtjänsten och hälso- och sjukvården i hela landet. Socialstyrelsen har också medverkat vid de två årliga konferenserna för länssamordnarna av anhörigstöd. Gruppen länssamordnare är ett nätverk som består av minst en anhörigkonsulent från samtliga län/regioner i landet. Nätverkets medlemmar samlar regelbundet anhörigkonsulenterna i respektive län för att utbyta erfarenheter, sprida goda exempel samt diskutera frågor om arbetet med att utveckla stödet till anhöriga.

Frågor till Socialstyrelsen

Liksom under tidigare år mottog Socialstyrelsen under 2012 en stor mängd frågor om stöd till anhöriga och om tillämpning av bestämmelsen i socialtjänstlagen. Frågorna kom från socialtjänstens personal, från anhörigkonsulenter, biståndshandläggare och verksamhetschefer. I mindre omfattning tog personal från hälso- och sjukvården kontakt med frågor om betydelsen och innebörden av bestämmelsen i socialtjänstlagen. Frågorna från socialtjänsten handlade oftast om en önskan att diskutera olika utvecklingsfrågor i verksamheten. Från LSS-verksamheten handlade frågorna om hur den ser på sitt uppdrag att stödja vuxna personer med funktionsnedsättningar till ett självständigt liv i kombination med att ge stöd till de anhöriga. Ett antal enhetschefer beskrev att de under året fått förfrågningar från anhöriga om vilket stöd verksamheten avsåg att erbjuda. Cheferna hänvisade till kommunens anhörigkonsulent.

Frågor från anhöriga

Under 2012 har antalet frågor till Socialstyrelsen från anhöriga ökat markant jämfört med tidigare år. De anhöriga har framförallt frågor om socialtjänstens stöd till den enskilde och hur de ska gå tillväga för att få ett bättre stöd. De anhöriga tog oftast kontakt för att få råd i en situation där de ansåg att stödet från samhället var otillräckligt. Det bristande stödet innebar att de själva dels måste svara för stora insatser, dels fungera som den närståendes ombud i kontakter med myndigheterna. De anhöriga frågade mer sällan om rätten till eget stöd i form av exempelvis stödsamtal och deltagande i anhöriggrupp.

Många av dem som hörde av sig till Socialstyrelsen var anhöriga till ungdomar och unga vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. De anhöriga, främst föräldrar men också syskon och vänner, gav en samstämmig bild av bristande stöd till den unge från socialtjänsten och hälso- och sjukvården, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Den livssituation som beskrevs handlade om svårigheten att få stöd och hjälp för unga vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder efter att skolans ansvar har upphört. De anhöriga beskrev att många ungdomar blir kvar

i hemmet utan att vara sysselsatta med vare sig studier eller arbete. Enligt de anhöriga har de stora svårigheter att själva ta tag i sin situation. För de anhöriga kan bördan bli mycket tung. Det handlar både om oron för ungdomarna men också om att föräldrarna får ta ett fortsatt ekonomiskt ansvar för deras försörjning. Ungdomarna är för friska för sjukersättning och för sjuka för att klara av att söka arbete. De anhöriga beskrev att de har svårt att hitta adekvat stöd och hjälp från kommunen.

En annan grupp anhöriga utgjordes av familjemedlemmar till personer med omfattande psykiska funktionsnedsättningar, framför allt psykossjukdomar. Den sjuke har boendestöd och andra insatser från socialtjänsten, men enligt de anhöriga räcker detta inte till. Dessa anhöriga, i de flesta fall föräldrar och syskon, beskrev sin roll som att dels "täcka upp" när socialtjänstens insatser var otillräckliga, dels att agera som företrädare vid kontakter med olika samhällsinstanser.

Liksom tidigare år hörde också många anhöriga till personer med demens av sig till Socialstyrelsen. Frågorna handlade ofta om svårigheter i mötet med handläggare om rätten att företräda personen med demens i samband med biståndshandläggningar. De anhöriga har svårt att förstå att de inte kan ansöka om t.ex. avlösningsinsatser, utan att ansökan måste göras av den sjuke.

Ett särskilt frågeområde som återkommer handlar om de svårigheter som uppstår när den anhöriges behov av vila och avlastning inte går att genomföra på grund av att den sjuke inte samtycker till att ta emot en avlösare i hemmet eller att vistas på ett korttidsboende. Enligt de anhöriga som hörde av sig till Socialstyrelsen är det svårt att få stöd från biståndshandläggarna i det motivationsarbete som ofta är nödvändigt för att personen med demens ska samtycka till insatsen.

Ytterligare frågor kom från anhöriga till yngre personer med demens. Frågorna handlade framför allt om bristen på stödformer anpassade för demenssjuka i yrkesverksam ålder. Andra frågor rörde svårigheten att få tillgång till insatser enligt LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993: 387). Många anhöriga beskrev en mycket tung börda med ensamansvar för familj och hemmavarande barn samtidigt som de ska klara av sitt eget yrkesarbete och omsorg om den demensdrabbade partnern.

Många anhöriga i yrkesverksam ålder ställde frågor om möjligheten att som anhörig få ekonomiskt stöd för att vårda och stödja en annan person. Det var tydligt att de anhöriga hade tolkat rätten till stöd som ett ekonomiskt stöd. De beskrev svårigheten att kombinera heltidsarbete med att stödja och hjälpa. Många beskrev en vardag där dels ett stort antal myndighetskontakter måste tas på arbetstid, dels att fritiden fick användas till att utföra praktiskt arbete samt till tillsyn och personligt stöd.

Resultat av uppföljningen

Nationella kommunenkäter

Under 2012 genomförde Socialstyrelsen en ny uppföljning av kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Uppföljningen bestod 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 av frågorna var anpassade till verksamheternas olika karaktär.

Nytt i denna uppföljning var ett antal frågor om serviceinsatser som stöd till anhöriga, där kommunerna ombads lämna mängduppgifter om antalet anhöriga som fått olika typer av service. För att förbereda kommunerna, skickades information ut under mars 2012 om vilka uppgifter som skulle samlas in i den kommande kommunenkäten.

Kommunenenkäterna skickades ut i början av maj 2012 och det var möjligt att besvara enkäterna fram till och med den 20 juni 2012.

Resultat

Alla kommuner (287) och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö (34) adresserades (totalt 321 kommuner, stadsdelar och kommundelar), och varje kommun, stadsdel eller kommundel fick tre enkäter. I det följande redovisas resultaten från kommuner, stadsdelar och kommundelar sammanlagt.

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

Tabell 1. Svarsfördelning och bortfallsredovisning, relaterat till verksamhetsområde (procent).

	Äldreomsorg	Funktionshinders- verksamheten	Individ- och familjeomsorg
Andel som svarat	86	72	69
Andel bortfall	14	28	31

Inom äldreomsorgen var svarsfrekvensen 86 procent (87 procent 2011), inom funktionshindersverksamheten 72 procent (79 procent 2011) och för individ- och familjeomsorgen svarade 69 procent (71 procent 2011). För äldreomsorgsverksamheten var svarsfrekvensen densamma som i 2011 års undersökning, medan svarsfrekvensen sjönk både inom funktionshindersverksamheten och för individ- och familjeomsorgen. Sannolikt beror den

sjunkande svarsfrekvensen på att 2012 års enkät var mer omfattande och innehöll frågor om mängduppgifter om serviceinsatser till anhöriga.

Som framgår av tabell 1 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 drygt 65 kommuner och ett bortfall på 30 procent innebär att närmare 100 kommuner inte har svarat. Att så många av landets kommuner eller stadsdelar inte har svarat på enkäten som helhet eller på enskilda frågor, innebär att resultaten måste tolkas med försiktighet.

Kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL

Kommunenkenkäten innehöll frågor om kommunen har utvecklat och dokumenterat strategier i måldokument eller verksamhetsplaner, för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL.

Tabell 2. Andel kommuner som utvecklat strategier, måldokument eller verksamhetsplaner för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	211	76	131	56	87	39
Nej	62	22	95	41	130	58
Ej svar	6	2	8	3	6	3
Totalt	279	100	234	100	223	100

Tabell 2 visar att tre fjärdedelar av kommunerna angav att de har en plan eller strategi för tillämpningen av bestämmelsen inom äldreomsorgen. Hälften av kommunerna inom området funktionshinder och drygt var tredje kommun inom individ- och familjeomsorgen angav att man har utarbetat en strategi. Jämfört med förra året är situationen oförändrad inom äldreomsorgen medan inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen har andelen kommuner med strategidokument ökat något.

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

Tabell 3. Kommunernas användning av olika strategier för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL, relaterat till verksamhetsområde (procent).

	Äldreomsorg	Funktionshinder	Individ- och familjeomsorg
Att i ett tidigt skede komma i kontakt med anhöriga	84	79	70
Att få personalen som kommer i kontakt med anhöriga att ha ett anhörigperspektiv	82	83	80

Tabell 3 visar att det är vanligt att kommunerna som har arbetat fram en strategi har utgått från Socialstyrelsens meddelandeblad. De kommuner som har utvecklat en plan för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL har arbetat med att komma i tidig kontakt med anhöriga och att ge information, liksom att föra in ett anhörigperspektiv i verksamheten. Däremot går det inte att utläsa av resultaten antalet kommuner som hade en samlad strategi för stöd till anhöriga i hela socialtjänsten.

I kommentarerna till denna fråga ombads kommunerna att beskriva hur de gick tillväga för att få tidig kontakt med anhöriga respektive hur de integrerade ett anhörigperspektiv i verksamheten. För att få tidig kontakt förekom flera olika aktiviteter; skriftlig information och information via kommunens hemsida, information via massmedia, återkommande information till olika organisationer och till olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. Kommunens handläggare, vård- och omsorgspersonal utgör också viktiga informörer visavi anhöriga, något som förekom inom ramen för den uppsökande verksamheten.

Arbete med att integrera ett anhörigperspektiv i verksamheten skedde främst genom olika typer av utbildningsaktiviteter, i form av särskilda utbildningar eller vid arbetsplatsträffar. Inte så sällan var det kommunens anhörigkonsulent som svarade för utbildningen eller såg till att den kom till stånd. I vissa kommuner har man också satsat på att bygga upp en infrastruktur bland personalen där vissa har ett särskilt uppdrag att bevaka anhörigperspektivet i verksamheten.

Kommunala riktlinjer för handläggning av 5 kap. 10 § SoL

I kommunenkäten fanns en fråga om tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL omsatts i kommunala riktlinjer för handläggning inom respektive område. Syftet var att få en bild av om lagändringen medfört nya direktiv i kommunens riktlinjer för biståndsbedömning.

Tabell 4. Andel kommuner som omsatt tillämpningen av 5 kap.10 § SoL i de kommunala riktlinjerna för handläggning, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	157	56	82	35	42	19
Nej	114	41	136	58	171	77
Ej svar	8	3	16	7	10	4
Totalt	279	100	234	100	223	100

Det är framför allt inom äldreomsorgen som kommunerna uppger att tillämpningen av bestämmelsen har omsatts i de kommunala riktlinjerna. Av tabell 4 framgår att drygt hälften av kommunerna uppger att de har arbetat in tillämpningen av bestämmelsen i de kommunala riktlinjerna för handläggning i äldreomsorgen.

Ungefär en tredjedel av dem som har svarat från funktionshindersverksamheten uppger att bestämmelsen har omsatts i de kommunala riktlinjerna.

Kommentarerna till enkätsvaren från individ- och familjeomsorgen tyder på att frågan inte i någon högre grad har varit aktuell hittills. Här anger var femte kommun att de har omsatt tillämpningen av bestämmelsen i de kommunala riktlinjerna för handläggning. I vissa kommuner har diskussionen startat som en del i den pågående kartläggningen av behov av stöd.

I en följdfråga ombads kommunerna ta ställning till hur de har omsatt bestämmelsen i de kommunala riktlinjerna.

Tabell 5. Kommunernas tillämpning av 5 kap.10 § SoL i de kommunala riktlinjerna för handläggning, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Rutiner för att informera om kommunens anhörigstöd	87	55	51	62	17	40
Rutiner för utredning av anhörigas situation och behov av stöd	25	16	7	8	4	10
Rutiner för att ta hänsyn till anhörigperspektivet i handläggningen	33	21	16	19	15	36
Ej svar	12	8	9	11	6	14
Totalt	157	100	83	100	42	100

Av tabell 5 framgår att tillämpningen av bestämmelsen främst har kommit att handla om att informera om kommunens skyldighet att erbjuda stöd. Däremot var det ovanligt att riktlinjerna för handläggning innehöll några rutiner för hur de ska utreda de anhörigas situation och behov av stöd. När det gäller att integrera anhörigperspektivet i handläggningen rörande biståndsbeslut är det framförallt inom individ- och familjeomsorgen som man har genomfört detta.

Förekomst av ansökningar om bistånd från anhöriga

I enkäterna ställdes också frågan om det hade förekommit att anhöriga ansökt om att få stöd som bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL under första kvartalet 2012, och i så fall hur ofta.

Tabell 6. Andel kommuner eller stadsdelar som prövat ansökan om bistånd från anhörig, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	84	30	22	9	42	19
Nej*	183	66	202	87	171	77
Ej svar	12	4	10	4	10	4
Totalt	279	100	234	100	223	100

*Innefattar också Vet ej-svar

Det är relativt ovanligt att anhöriga har ansökt om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL för egen del. Inom äldreomsorgen anger 30 procent av kommunerna att det har förekommit under första kvartalet 2012 och inom funktionshindersverksamheten är det nio procent. I individ- och familjeomsorgen är det dubbelt så vanligt som inom funktionshindersverksamheten – knappt var femte kommun har angett att det har förekommit biståndsansökningar.

Jämfört med förra året har andelen kommuner som har prövat biståndsansökningar från anhöriga minskat i hela socialtjänsten. De kommentarer som kommunerna ger i enkäten är svårtolkade, men det är uppenbart att kommunerna har haft svårt att förstå vad som avses med att anhöriga ansöker om bistånd för egen del. Sannolikt handlar det om en överrapportering 2011 och att 2012 års uppgifter är av bättre kvalitet. Samtidigt aktualiserar detta svårigheten att i praktiken dra en gräns mellan vad som är biståndsansökningar för den anhörigas del och biståndsansökningar för den hjälpbehövandes skull.

Utvecklingsarbete

I 2012 års enkät ställdes en ny fråga: ”Ligger ansvaret för att utveckla verksamhetens stöd till anhöriga på en särskild funktion t.ex. speciell tjänst eller

befattning”? Avsikten var att få en uppfattning om hur arbetet med att utveckla stödet till anhöriga var organiserat.

Tabell 7. Andel kommuner där utvecklingen av stödet till anhöriga ligger på en speciell tjänst eller funktion, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	244	87	179	77	120	54
Nej*	28	10	45	19	94	42
Ej svar	7	3	10	4	9	4
Totalt	279	100	234	100	223	100

*Innefattar också Vet ej-svar

Av svaren framgår att majoriteten av kommunerna, framförallt i äldreomsorgen, hade organiserat arbetet med att utveckla anhörigstöd med utgångspunkt från en speciell tjänst eller befattning.

I en följdfråga efterfrågades vad denna tjänst eller befattning kallades. Kommunerna använder sig av en mängd olika benämningar, men de vanligaste är anhörigkonsulent eller anhörigsamordnare. Därutöver förekommer en rik flora av benämningar som t.ex. anhörigombud, anhörigstödjare, anhörigkurator, anhörigmotor, anhörigvägledare, anhörigkoordinator, anhöriginspiratör, anhörigambassadör, anhöriglänk, anhörigstrateg, anhörig- och frivilligsamordnare, konsulent för anhörigstöd och närståendesamordnare. Det förekommer också att själva utvecklingen av stödet till anhöriga är en del i ett annat uppdrag, som t.ex. demenssjuksköterska, enhetschef eller handläggare.

Medel för utveckling av anhörigstöd

En annan ny fråga i 2012 års kommunenkät var huruvida kommunen eller stadsdelen hade budgeterat medel för att utveckla stödet till anhöriga.

Tabell 8. Andel kommuner som avsatt medel i budget för att utveckla stödet till anhöriga under 2012, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	239	86	165	70	114	51
Nej*	32	11	60	26	98	44
Ej svar	8	3	9	4	11	5
Totalt	279	100	234	100	223	100

*Innefattar också Vet ej-svar

Svaren tyder på att kommunerna avsätter särskilda resurser i budget framförallt inom äldreomsorgsverksamheten. Men även inom individ- och familjeomsorgen och funktionshindersverksamheten avsätter kommunerna medel för utveckling av stödet till anhöriga. Jämfört med 2011 är det nu betydligt vanligare att det finns budgeterade medel för utveckling av stöd till anhöriga i alla verksamheter i socialtjänsten.

Socialtjänstens samarbete med landstinget

Socialtjänstens företrädare tillfrågades också om de samarbetar omkring anhöriga med landstinget och dess olika verksamheter. De olika delfrågorna i enkäterna har anpassats till de verksamheter i landstinget som socialtjänsten har närmast kontakt med.

Äldreomsorg

Tabell 9. Andel kommuner som i äldreomsorgen samarbetar med olika delar av landstingets verksamheter om stöd till anhöriga (procent).

Svarsalternativ	Primärvård		Geriatrisk		Övrig hälso- och sjukvård	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	221	79	130	47	114	41
Nej	52	19	140	50	154	55
Ej svar	6	2	9	3	11	4
Totalt	279	100	279	100	279	100

Kommunernas gavs också möjlighet att kommentera sina svar angående samarbetet med landstinget, dvs. primärvård, geriatrik och övrig hälso- och sjukvård. Inom äldreomsorgen är samarbetet med primärvården mycket vanligt. Det handlar om att kommunerna informerar om sitt anhängstöd, lägger ut informationsbroschyrer om anhängstöd på vårdcentralen eller via möten och andra kontakter informerar primärvårdens personal om vad de kan erbjuda. Flera kommuner nämner också att de 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 demensteam.

Samarbetet med den geriatriska verksamheten handlar också om att informera om kommunens anhängstöd, särskilt till kuratorerna. Det finns också försök att rutinemässigt informera anhöriga om kommunens anhängstöd 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 anhängstöd som finns i kommunen och hur de kommer i kontakt med detta. Kuratorn har en viktig roll i att informera om anhängstödet på sjukhuset.

Funktionshindersverksamheten

Tabell 10. Andel kommuner som i funktionshindersverksamheten samarbetar med olika delar av landstingets verksamheter om stöd till anhöriga (procent).

Svarsalternativ	Primärvård		Habilitering		Övrig hälso- och sjukvård	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	96	41	126	54	82	35
Nej	127	54	94	40	137	59
Ej svar	11	5	14	6	15	6
Totalt	234	100	234	100	234	100

Som framgår av tabell 10 samarbetar funktionshindersverksamheten i första hand med landstingets habilitering. Det är mindre vanligt att samarbeta med primärvården eller andra verksamheter i hälso- och sjukvården.

Även ansvariga för funktionshindersverksamheten ombads kommentera sina svar angående samarbetet med olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. I svaren finns ett mönster, som präglas av att kommunerna försöker informera olika landstingsverksamheter om anhörigas möjligheter att få stöd.

Informationen om kommunens anhörigstöd ges på möten, via informationsmaterial i föräldragrupper eller genom information till enskilda. Det betyder att både primärvården och habiliteringen i sin tur kan informera om kommunens anhörigstöd. Samarbetet med habiliteringen tycks ha kommit längst. Kuratorerna inom sjukvården är en viktig kontakt för att förmedla information om anhörigstödet. Överlag märks dock en skillnad jämfört med äldreomsorgen, eftersom funktionshindersverksamheten inte har kommit lika långt i kontakten med landstingets verksamheter om stöd till anhöriga.

Individ- och familjeomsorgen

I tabell 11 redovisas individ- och familjeomsorgens samarbete med hälso- och sjukvården.

Tabell 11. Andel kommuner som i individ- och familjeomsorgen samarbetar med olika delar av landstingets verksamheter om stöd till anhöriga (procent).

Svarsalternativ	Missbruks- och beroendevård		Psykiatri		Övrig hälso- och sjukvård	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	95	43	97	43	50	22
Nej	115	52	114	51	158	71
Ej svar	13	5	12	6	15	7
Totalt	223	100	223	100	223	100

Individ- och familjeomsorgen samarbetar i första hand med landstinget när det gäller missbruks- och beroendevård. Samarbetet innebär att de ofta har gemensam verksamhet med landstinget och där är anhörigstödet integrerat 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 kommenterade sina svar beträffande samarbetet med psykiatrin. Flera kommuner framhåller samarbetet med psykiatrin för barn och unga till psykiskt sjuka. Ofta samarbetar både missbruksvården och psykiatrin om samma klient, vilket innebär ett samarbete med flera aktörer samtidigt. Samarbetet kan bestå av samverkansträffar eller som en del i ett familjestöd. Några kommuner nämner att de samarbetar med landstinget inom ramen för Psyko Pedagogisk Intervention (PPI) – ett undervisnings- och stödprogram för patienter med olika diagnoser och deras anhöriga. Många kommuner bedömer att individ- och familjeomsorgens samarbete med landstinget kring stöd till anhöriga är under utveckling.

Kommunernas samarbete med landstinget

De olika verksamheterna ombads också ange ”eventuella hinder i samarbetet med landstinget när det gäller att tillämpa 5 kap. 10 § SoL?”.

Från äldreomsorgen kom ett stort antal kommentarer av mycket varierande karaktär. Många beskrev landstinget och dess olika verksamheter som ointresserade, att de inte har tid eller saknar resurser för att engagera sig i ett samarbete med socialtjänsten. Detta kommenterades i sin tur med påpekande om att det inte var angivet i hälso- och sjukvårdslagen att sjukvården ska stödja anhöriga. Kommunerna framhöll även kulturskillnader och det självklara att fokus låg på den sjuke inom sjukvården. Många beskrev att de saknade kontaktvägar, forum eller mer formaliserad samverkan i frågan. I de mer löpande kontakterna med sjukvården kan också sekretesshinder upplevas som oöverstigliga.

Till kommunikationsproblemen ska också läggas att i större kommuner är det svårare att bygga upp en kontinuerlig kontakt mellan verksamheter och personer och att vårdvalssystemet innebär ett ökat antal aktörer och därmed behov av samverkan. Lika viktigt är det att framhålla att det också fanns ett antal kommentarer som handlade om att de inte upplevde att det fanns några hinder för samarbete med landstinget.

Inom funktionshinderverksamheten finns ofta samma åsikter om samverkan med landstinget som i äldreomsorgen. De framhöll kulturskillnader, bristande lagstöd inom hälso- och sjukvården, sekretesshinder och att det är svårt att ”hitta rätt” när det gäller samarbete stora organisationer emellan. Flera kommuner (t.ex. Ronneby och Luleå) påpekade också att det inte fanns några hinder för samverkan. Eller som Oxelösund beskrev det: ”Det finns inga hinder (för samverkan) men en omognad i vår organisation. Vi har nu en plan för fortsatt fördjupat samarbete med anhörigstöd”.

Även kommentarerna från individ- och familjeomsorgen hade likheter med de andra verksamheterna. Det var dock många kommuner som ut-

tryckte att de inte såg några hinder eller att samarbetet fungerade väl med landstinget (t.ex. Älvdalen, Södertälje, Lycksele, Ragunda, Alingsås m.fl.). De hinder som angavs i samarbetet var relaterade till brist på resurser, tid och samverkansrutiner i allmänhet och i synnerhet sekretesshinder när det gällde enskilda ärenden. De pekade också på skilda kulturer, få kontakter hittills och att det återstod arbete på ömse håll för att bygga upp stödet till anhöriga.

Kommunernas information om stöd till anhöriga

En central fråga om att tillämpa 5 kap. 10 § SoL är hur aktiv kommunen är att sprida information om stödet. I enkäterna efterfrågades därför tillgången till informationsmaterial riktat till anhöriga i kommunerna.

Tabell 12. Andel kommuner som har informationsmaterial om vilket stöd anhöriga kan erbjudas, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	261	94	168	72	120	54
Nej*	9	3	55	23	90	40
Ej svar	9	3	11	5	13	6
Totalt	279	100	234	100	223	100

*Innefattar också Vet ej-svar

Nästan samtliga kommuner och äldreomsorgsverksamheter uppger att de har informationsmaterial om vilket stöd till anhöriga som kommunen erbjuder. Drygt en fjärdedel har också informationsmaterial på annat språk än svenska. Även inom funktionshindersverksamheten är det vanligt att det finns informationsmaterial, i drygt var femte kommun också på annat språk. Ungefär hälften av de individ- och familjeomsorgsverksamheter som har svarat har informationsmaterial om sitt anhörigstöd, men sällan på annat språk än svenska.

Problem med att tillämpa 5 kap. 10 § socialtjänstlagen

På samma sätt som för socialtjänstens samarbete med landstinget, ställdes också en avslutande fråga där verksamheterna ombads ”kortfattat beskriva de tre största problemen när det gäller att tillämpa 5 kap. 10 § SoL?”.

Till en början kan konstateras att det finns en rad problem som alla verksamheter inom socialtjänsten brottas med, som t.ex. brist på resurser: tid, pengar eller kompetens. Många befolkningsmässigt små kommuner och glesbygdskommuner framhåller att de har svårt att avsätta särskilda resurser för stöd till anhöriga och att de så långt som möjligt försöker att integrera det i annat arbete. I storstäderna och befolkningstäta kommuner kan det i stället finnas många aktörer, privata och offentliga, vilket gör det svårt att få till stånd ett samlat arbete på området. I kommuner med en stor andel av

befolkningen med invandrarbakgrund finns särskilda problem när det gäller att erbjuda etniskt anpassat stöd.

Äldreomsorgsverksamheten i mer än tvåhundra kommuner kommenterade frågan om hinder att tillämpa bestämmelsen. Här fanns ett tydligt mönster; majoriteten av kommentarerna – nästan ett hundratal – handlade om svårigheter att ”hitta” anhöriga uttryckt på olika sätt. Äldreomsorgens anhörigstöd har svårt att få kontakt med anhöriga, nå ut med information till anhöriga, intressera eller motivera anhöriga att ta emot hjälp överhuvudtaget eller att vilja ha den hjälp kommunerna erbjuder. Några kommuner svarar också att det inte finns någon efterfrågan på anhörigstöd.

Det kan också handla om att anhöriga inte vill eller kan lämna över ansvaret på kommunen för sin närståendes vård. En del ser detta som en krisreaktion hos anhöriga som leder till att de inte vill ta emot hjälp. Många beklagar också att när de väl får kontakt är det ”för sent”, vilket ytterligare försvårar att hjälpa de anhöriga. Särskilda problem kan uppstå när det gäller att stödja anhöriga till personer med demenssjukdom. Om insatsen berör den sjuke, måste denne ge sitt samtycke att motta insatsen, t.ex. delta i dagverksamheten. Eftersom den sjuke på grund av sin sjukdom ofta inte kan föra sin talan, kan det skapa låsningar i denna process (Boxholms kommun).

Ett annat återkommande hinder för att tillämpa bestämmelsen inom äldreomsorgen var att få frågor om anhörigstöd förankrade på olika nivåer i verksamheten. Många efterlyste en långsiktig strategi och planer för hur verksamheten skulle utveckla stödet till anhöriga. Verksamheterna efterfrågade en tydlig organisation med ansvar och befogenheter för vad som skulle göras och rutiner för internt samarbete på området.

Ytterligare hinder för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL på äldreområdet var samverkan med landstinget och framförallt med primärvården. Kommentarererna handlade om ett svagt intresse från sjukvårdens sida och trots kontakter och informationsutbyte är det ovanligt med ett systematiskt samarbete. Ibland är sekretess ett stort hinder i samarbetet.

Från funktionshindersverksamheten kom drygt hundrafemtio svar med exempel på vad som utgjorde hinder för att tillämpa bestämmelsen. Vid en yttlig betraktelse var svarsmönstret mycket likt det som förekom på äldreområdet. Man påtalade svårigheter att hitta eller nå anhöriga (Hjo, Hylte, Katrineholm, Töreboda), att omsätta bestämmelsen i verksamheten och svårigheter att få till stånd samarbete med landstinget (Krokom).

Vissa kommuner beskriver att svårigheten att nå anhöriga bottnar i att det finns en lång tradition att ”sätta brukaren i fokus” (Majorna- Linne’ stadsdelsförvaltning) och att det är oklart hur ett anhörigperspektiv ska integreras i verksamheten. Någon kommentar handlar om att det inte finns aktiva ”brukarorganisationer” som driver på utvecklingen på området.

Av kommentarerna framgår också att funktionshindersverksamheten ofta saknar en struktur för hur bestämmelsen ska omsättas i verksamheten. Vem ska ansvara för vad och vad innebär det i det dagliga arbetet? Funktionshindersverksamheten arbetar också utifrån LSS-lagstiftningen där stödet till anhöriga är integrerat på ett annat sätt än det har varit i socialtjänstlagen (innan 5 kap. 10 § trädde i kraft). Några beskriver att det förekommer professionsstrider om ”vem som ska sköta vad” beträffande anhörigstödet i verksamheten.

Att få till stånd ett löpande samarbete med landstinget är ett problem, förutom när det gäller de personer som får insatser enligt LSS, där det fungerar bra. Utöver detta har många kommuner inte påbörjat dialogen med sjukvården när det gäller stödet till anhöriga.

De över hundra kommentarerna från individ-och familjeomsorgen har i allmänhet ett annat fokus än övriga verksamheter. Dels handlar det om att kommunen har svårt att komma fram till vad individ-och familjeomsorgens ansvar egentligen är för anhöriga. Begreppet anhöriga måste definieras inom individ- och familjeomsorgen framhåll bl.a. Kalmar, Falköping och Sollentuna kommuner. Individ-och familjeomsorgen är klientcentrerad och inriktad på den som söker hjälp och inte på de personer som finns runtomkring. Å andra sidan finns anhöriga som en självklar del i klientarbetet i t.ex. missbruksvården.

Svårigheterna att nå anhöriga i individ-och familjeomsorgen var av en annan karaktär än i övriga verksamheter. Både missbruksproblem och psykisk sjukdom kan vara stigmatiserande för de anhöriga och innebära att de dra sig för kontakter med kommunen. Ibland så är det så att den psykiskt sjuke inte vill att anhöriga ska ha kontakt med kommunen (Avesta, Östersund).

Beträffande samarbetet med landstinget bedrivs exempelvis en stor del av missbruksvården gemensamt eller i nära samarbete mellan sjukvården och kommunen och där är det mer en fråga om hur de anhörigas behov uppmärksammas i verksamheten.

Stöd från Socialstyrelsen i det fortsatta arbetet

I den sista frågan i den första avdelningen av enkäterna ombads kommunerna att "beskriva vilket stöd eller hjälp man önskade få från Socialstyrelsen i det fortsatta arbetet?". Här fanns ett stort antal svar av skiftande karaktär men det fanns större likheter än skillnader mellan de olika socialtjänstverksamheterna.

Många angav ett behov av riktlinjer, förtydliganden och uttolkningar av 5 kap. 10 § SoL och annan lagstiftning kopplat till detta (skälig levnadsnivå, sekretess, företräderskap, dokumentationsskyldighet).

Vidare önskades hjälp med information och kunskapsspridning om bestämmelsen, vilka grupper den gäller för, den enskildes rättigheter och att förtydliga begreppsanvändningen på området. Många efterfrågade goda exempel och inspirerande förebilder när det gäller att utveckla stödet till anhöriga, som relaterar till olika delar i socialtjänsten, storstad och landsbygd, och samverkan mellan sjukvården och socialtjänsten.

Ett annat önskemål var att kunskapsstöd i olika former, konferenser, utbildningar och handledning som ett sätt att öka både den egna och verksamhetens kompetens på området. Nära dessa önskemål fanns också behov av metodstöd för handläggning vid biståndshandläggning av stöd till anhöriga, liksom hjälpmedel för uppföljning och utvärdering av befintligt stöd.

Ett antal kommuner önskade också ekonomiskt stöd, projektmedel eller stimulansmedel från staten som en hjälp i utvecklingsarbetet.

Insamling av uppgifter om service till anhöriga

I Socialstyrelsens uppdrag från regeringen ingår att ”följa upp och utvärdera konsekvenserna av bestämmelsen, bl.a. avseende vilka målgrupper som nås, ålder, kön, civilstånd, vilka insatser som efterfrågas och som kommunen erbjuder, biståndsbedömda insatser respektive öppen verksamhet”.

För närvarande finns inga möjligheter att redovisa hur vanligt det är att anhöriga erhåller insatser enligt 4 kap. 1 § SoL. Om den anhöriga ansöker om bistånd för egen del och beviljas bistånd ska det dokumenteras. I ärendebeskrivningen ska framgå skälen till att bistånd beviljas. Dokumentation av beslutet sker på sådant sätt, att det inte går att ta fram dessa uppgifter inom den officiella statistiken över socialtjänstens insatser.

En vanligt förekommande situation är att när den närstående ansöker om hjälp från socialtjänsten, tar handläggaren hänsyn till den anhörigas situation och behov av hjälp, vilket också är intentionerna med bestämmelsen i socialtjänstlagen. I den samlade bedömningen av ärendet kan bistånd beviljas, som innebär ett stöd till anhöriga. Några exempel är korttidsvård eller deltagande i dagverksamhet. Vanligtvis registreras det på och dokumenteras det i den närståendes akt, vilket innebär att den informationen inte är tillgänglig för den officiella statistiken.

Under de senaste åren har man inom socialtjänsten i ökande grad utvecklat ett utbud av service, som är tillgängligt för alla och inte kräver biståndsprovning. Inte minst när det gäller stöd till anhöriga är det vanligt förekommande. En viktig skillnad mellan bistånd och service är att avslag vid ansökan om bistånd kan överklagas av den sökande till förvaltningsrätten, vilket inte gäller för service.

I enlighet med regeringsuppdraget fanns i 2012 års kommunenkät ett antal frågor om serviceinsatser som stöd till anhöriga. Kommunerna ombads lämna mängduppgifter om antalet anhöriga som fått del av olika typer av service. Insatser till stöd för anhöriga som gavs efter provning om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL, skulle inte rapporteras i detta sammanhang. För att förbereda kommunerna, skickades information ut under mars 2012 om vilka uppgifter som skulle samlas in i den kommande kommunenkäten.

Resultaten för respektive kommun och verksamhet redovisas i en separat elektronisk bilaga på Socialstyrelsens webbplats (www.socialstyrelsen.se). Här kommer resultaten sammanställda på nationell nivå.

Tabell 13. Andel kommuner som erbjuder enskilda samtal som service, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	242	87	153	65	170	76
Nej	27	10	65	28	36	36
Ej svar	10	3	16	7	17	8
Totalt	279	100	234	100	223	100

Enskilt samtal som service till anhöriga erbjuds i en majoritet av socialtjänstens verksamheter. Det är en service som är vanligast inom äldreomsorgs-verksamheten där nästan nio av tio kommunerna erbjuder denna hjälp. Även i funktionshindersverksamheten liksom individ- och familjeomsorgen är detta en ofta förekommande service.

Många av kommentarerna till denna fråga handlade om var gränsen ska dras för vad som är enskilt samtal och andra typer av samtalskontakter. Det avgör också hur respektive kommun och verksamhet har bestämt vilka insatser som måste prövas enligt 4 kap. 1 § SoL och vilka insatser som ska erbjudas som service. Det betyder att även i kommuner som har svarat nej på denna fråga ges insatsen enskilt samtal, men i dessa kommuner kräver detta ett biståndsbeslut.

Tabell 14. Andel kommuner som erbjuder anhöriga att delta i anhöriggrupp som service, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	239	86	138	59	123	55
Nej	28	10	79	34	75	34
Ej svar	12	4	17	7	25	11
Totalt	279	100	234	100	223	100

I tabell 14 redovisas förekomsten av en annan vanlig serviceinsats som stöd till anhöriga: deltagande i anhöriggrupp. Detta är mycket vanligt i äldreomsorgsverksamheten, men även inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen erbjuder drygt hälften av kommunerna sådan service.

Tabell 15. Andel kommuner som erbjuder avlösning i hemmet till anhöriga som service, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	215	77	137	58	46	20
Nej	53	19	79	34	142	64
Ej svar	11	4	18	8	35	16
Totalt	279	100	234	100	223	100

Att erbjuda avlösning i hemmet är en insats som ofta ges som service utan biståndsprövning inom äldreomsorgsverksamheten och funktionshindersverksamheten. Däremot är det mindre vanligt inom individ- och familjeomsorgen. Denna typ av insats är mest relevant för de två förstnämnda verk-

samheterna och kommentarerna från individ-och familjeomsorgen pekar på att det är en ovanlig insats.

Tabell 16. Andel kommuner som erbjuder avlösning utanför hemmet till anhöriga som service, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	176	63	99	42	38	17
Nej	90	32	111	48	149	67
Ej svar	13	5	24	10	36	16
Totalt	279	100	234	100	223	100

Avlösning utanför hemmet definierades som att den anhöriga tillfälligt kunde överlåta tillsynen av den närstående till personalen vid anhörigcenter eller motsvarande. Det är en service som främst förekommer inom äldreomsorgen men även funktionshindersverksamheten utnyttjar denna möjlighet. Däremot är detta en mycket ovanlig insats inom individ- och familjeomsorgen.

Tabell 17. Andel kommuner som erbjuder hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga som service, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ja	143	51	78	33	33	15
Nej	122	44	135	58	159	71
Ej svar	14	5	21	9	31	14
Totalt	279	100	234	100	223	100

Hälsofrämjande aktiviteter är den benämning som Socialstyrelsen har använt för att efterfråga olika typer av serviceinsatser som har det samlade syftet att stödja anhörigas hälsa och välbefinnande. Även här ses att denna service är etablerad inom äldreomsorgen och i viss mån inom funktionshindersverksamheten, men däremot inte i individ- och familjeomsorgen.

Avslutande kommentarer

I anslutning till insamlingen av uppgifter om serviceinsatser fanns möjligheter att lämna kommentarer till denna del av enkäten. Många kommentarer rörde återkommande, generella problem med att lämna efterfrågade uppgifter. Ett problem är att många kommuner håller på att bygga upp stödet till

anhöriga och utbudet av serviceinsatser och kan därmed inte lämna uppgifter om verksamheter som inte har kommit igång. Andra kommuner pekar på svårigheterna med att registrera t.ex. deltagandet i öppna aktiviteter och inte minst det meningsfulla i att registrera ålder och kön hos deltagarna. Det finns också exempel på kommuner som visserligen dokumenterar antal personer som får olika serviceinsatser, men som inte kan ange vilka av dessa anhöriga som har närstående som den egna verksamheten har kontakt med.

Det är exempelvis inte ovanligt att funktionshinderverksamheten hänvisar ”sina” anhöriga att delta i verksamheten vid kommunens anhörigcenter. Om så sker har funktionshinderverksamheten inte dokumenterat det. Det är också vanligt att aktiviteter som caféverksamhet och anhörigträffar anordnas av olika frivilligorganisationer, där antalet deltagare inte dokumenteras. Andra kommuner beskriver att arbetet med att stödja anhöriga är spritt på många aktörer i offentlig regi eller privata företag, inom och över förvaltnings- och verksamhetsgränser, vilket medför att ingen i kommunen har en samlad information om detta.

Bland kommentarerna angavs också att även om dokumentation över serviceinsatser till stöd för anhöriga finns, är uppgiftsinsamlingen inte strukturerad på samma sätt som i Socialstyrelsens enkät, vilket gör att uppgifterna inte kan lämnas.

I äldreomsorgen hade ett sjuttiototal kommuner och stadsdelar kommenterat insamlingen av uppgifter. Det påpekades att en del av anhörigstödet numera är webbaserat och att uppgifter om antalet anhöriga som har tillgång till detta genom kommunen ännu saknas (t.ex. Eksjö kommun). Äldreomsorgen påpekar att de numera prövar insatser om behov av avlösning i hemmet som bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL, vilket tidigare gavs som en service utan biståndsbedömning (t.ex. Stockholms stad, Göteborg, Region Gotland).

Ungefär sextio svar har kommit från ansvariga för funktionshinderverksamheten i kommunerna och stadsdelarna. Många påtalar problem med att de inte har kommit igång med egen verksamhet (t.ex. Ljusdal) eller att de har verksamhet men saknar dokumentation av serviceinsatserna (t.ex. Karlstad).

I drygt femtio kommuner kommenterade ansvariga för individ- och familjeomsorgen insamlingen av uppgifter. Flertalet kommuner framhöll att de inte erbjöd enskilda samtal som service, utan att detta krävde biståndsbeslut (Högsby). Andra kommuner saknar ”eget” utbud av serviceinsatser till anhöriga inom individ- och familjeomsorgen, utan hänvisar till kommungemensamma resurser vid kommunens anhörigcenter (t.ex. Örebro, Majorna-Linné stadsdelsförvaltning, Sundsvall, Strängnäs). Det är också vanligt att de hänvisar till olika frivilligorganisationer för serviceinsatser (Åmål).

Vissa kommuner erbjuder service till anhöriga utöver de biståndsprövade insatserna, men kan för närvarande inte lämna några uppgifter om detta (Skövde, Södertälje, Järfälla). I ytterligare kommuner pågår ett utvecklingsarbete som syftar till att kunna erbjuda serviceinsatser till anhöriga inom individ- och familjeomsorgen (t.ex. Trollhättan, Södermalms stadsdelsförvaltning, Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning, Tibro, Örnsköldsvik).

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

Socialstyrelsen har följt utvecklingen av stöd till anhöriga med hjälp av årliga enkäter till kommunerna. I årets uppföljning har för första gången en insamling av serviceinsatser till stöd för anhöriga genomförts. Trots detta saknas fortfarande möjlighet att kunna beskriva det stöd som ges till anhöriga efter prövning enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Som berörts tidigare beror det på att kommunerna dokumenterar behovsprövade insatser för dem som tar emot stödet (hjälp-mottagaren). Av dokumentationen framgår inte om biståndet tillkommit som ett stöd till anhöriga eller inte.

Omsorgsgivande i befolkningen

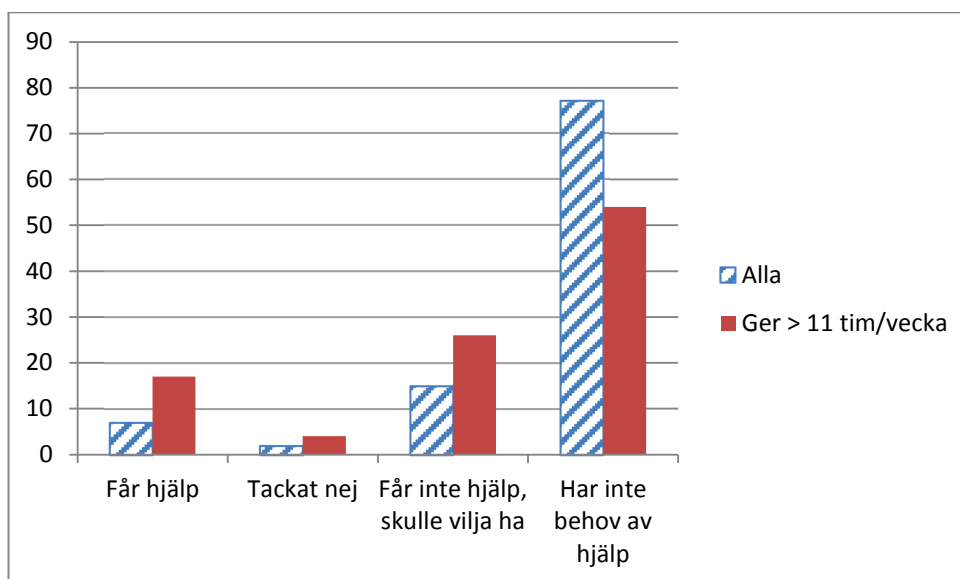
Socialstyrelsen genomförde på uppdrag av regeringen en befolkningsstudie med fokus på omsorgsgivarna under 2012 (5). Av resultaten framgår att drygt 1,3 miljoner personer, eller närmare var femte person i vuxen ålder, vårdar, hjälper eller stödjer någon annan person. Det är inga större skillnader mellan kvinnors och mäns omsorgsgivande vad gäller tidsomfattning och frekvens. Män ger dock mer praktisk hjälp och oftare ekonomiskt stöd, medan kvinnor oftare svarar för tillsyn, umgänge och personlig omsorg. Omsorgsgivande förekommer i alla åldrar men är vanligast i åldersgruppen 45–64 år.

Få känner till lagstiftningen om möjlighet till hjälp och stöd

Socialstyrelsens befolkningsstudie visar att endast var fjärde person som ger omsorg, och därmed berörs av lagstiftningen, känner till 2009 års bestämmelse i socialtjänstlagen om kommunernas skyldighet att erbjuda stöd. Fler kvinnor än män känner till bestämmelsen och fler personer över 65 år än personer under 29 år känner till den. Bland dem som ger hjälp mer än 11 timmar per vecka kände var tredje person till bestämmelsen.

Vidare ställdes en fråga om den som gav omsorg hade erhållit stöd från kommunen eller inte. Resultaten finns återgivna i diagram 1.

Diagram 1. "Har du, som stödjer, hjälper eller vårdar, blivit erbjuden stöd eller hjälp för egen del av kommunen?" (procent).



Av samtliga omsorgsgivare svarade 77 procent att de inte har behov av stöd eller hjälp. Sju procent får hjälp av kommunen medan 15 procent inte får det trots att de skulle vilja ha det. Endast två procent har blivit erbjudna hjälp men tackat nej.

Bland dem som gav mer omfattande hjälp, 11 timmar eller mer i veckan, var det fler som hade hjälp och fler hade också blivit erbjudna hjälp men tackat nej. I gruppen var det också fler som inte fick någon hjälp men skulle vilja ha det. Nästan hälften av dem som gav mycket hjälp angav att de själva behövde hjälp.

Anhöriga till personer som insjuknar i stroke

Det råder brist på underlag för att bedöma om bestämmelsen har haft någon betydelse för enskilda personer. Därför har Socialstyrelsen samarbetat med Riks-Stroke om studier av anhöriga till stokedrabbade sedan år 2009. Sammanboende anhöriga till personer som har drabbats av stroke och som ingick i Riks-Stroke's tolv månadersuppföljning 2009, ombads svara på en separat enkät (som skickades i samma kuvert som enkäten till patienten).

År 2010 och 2011 upprepades denna studie, med ett utvecklat enkätformulär. Denna gång ställdes enkäten till alla anhöriga, utan någon avgränsning till samboende anhöriga. Detta avspeglas i att resultaten överlag var likartade 2010 och 2011, men inte jämfört med 2009.

Insjuknandet i stroke innebär stora konsekvenser för anhöriga, vilket framgår av tabell 18. Särskilt gäller detta den grupp som här kallas för "anhörigvårdarna". Den gruppen bestod av dem som uppgav att deras närstående var helt eller delvis beroende av deras hjälp och tillsyn. Mer än hälften av alla som besvarade enkäten 2011 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 det drygt 40 procent. Jämfört med svaren från 2009

har bundenheten minskat 2010 och 2011. Sannolikt kan denna skillnad bero på att det var fler av de anhöriga som svarade som inte var samboende med den närstående.

Tabell 18. Konsekvenser av att den närstående drabbats av stroke, alla anhöriga samt anhörigvårdarna, 2009, 2010 och 2011 (procent).*

	Alla			Anhörigvårdarna*		
	2009 (n=695)	2010 (n=729)	2011 (n=802)	2009 (n=288)	2010 (n=358)	2011 (n=416)
Bundenhet (ej lämna utan tillsyn halv dag)	48	26	24	60	45	41
Medverkan i rehabilitering	15	17	18	33	27	29
Hjälp med ADL**	44	49	53	100	100	100
"Tagit över" sysslor	26	35	33	60	58	56
Självskattad hälsa***	13	12	12	17	16	15
Minskade sociala aktiviteter	8	7	11	16	13	18
Vet ej vem jag ska kontakta i vården	36	37	38	33	34	31
Kontakt med strokeförening	4	4	2	6	7	4
Behov av mer kunskaper om stroke	47	50	49	56	57	56

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

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

*** Andel som uppgav dålig eller mycket dålig hälsa.

Resultaten ger en indikation på hur konsekvenserna av den närståendes sjukdom drabbar anhöriga. Det gäller medverkan i rehabiliteringsarbetet som träning och aktivering, hjälp med ADL och andra sysslor t.ex. sköta ekonomin, köra bil, sköta hus och hem. Anhöriga till strokedrabbade skattar sin egen hälsa som sämre, särskilt anhörigvårdarna, än befolkningen i motsvarande åldrar. Egen tid och tid för sociala aktiviteter påverkas också negativt för anhöriga, särskilt bland anhörigvårdarna.

Drygt en tredjedel av de anhöriga uppger att de inte visste vem de skulle kontakta inom vården när de behövde råd eller stöd. En mycket liten andel av de anhöriga har kontakt med en lokal strokeförening.

Konsekvenser – förvärvsarbete

År 2010 och 2011 ställdes frågan om den anhörigas möjligheter till förvärvsarbete hade påverkats av att den närstående insjuknar i stroke.

Tabell 19. Konsekvenser av att den närstående insjuknat i stroke för anhörigas möjligheter att förvärvsarbeta, 2010-2011 (Antal personer).

Ålder	2010					2011				
	Har gått ned i arbets-tid	Har lämnat arbetet	Nej	Ej aktu-ellt	To-talt	Har gått ned i arbets-tid	Har läm-nat arbe-tet	Nej	Ej aktu-ellt	To-talt
16-44	3	1	11	2	17	3	1	14	2	20
45-67	22	4	87	53	166	10	6	110	52	178
68-	1	1	5	154	161	2	2	7	186	197
Totalt	26	6	103	209	344	15	9	131	240	395

Eftersom insjuknande i stroke vanligtvis sker i hög ålder (i genomsnitt 77 år) har många anhöriga redan lämnat arbetsmarknaden av åldersskäl. Det gäller framförallt för make/maka eller samboende anhöriga. 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.

Av 183 personer mellan 16 och 67 år uppgav 30 personer att de antingen hade gått ned i arbetstid (25 personer) eller hade lämnat arbetet (5 personer) på grund av den stokedrabbade 2010. År 2011 uppgav 13 personer att de hade gått ned i arbetstid och 7 personer hade lämnat arbetet. Underlaget är för litet för att analysera skillnader mellan män och kvinnor. Socialstyrelsen saknar också uppgifter om personernas tidigare förvärvsgrad. Med dessa förbehåll kan konstateras att ca 9 procent år 2010 och 10 procent år 2011 av de anhöriga i förvärvsaktiv ålder uppger att den närståendes sjukdom har haft konsekvenser för deras möjligheter att förvärvsarbeta.

Behov av kunskap

De anhöriga tillfrågades även i 2011 års enkät om de ansåg sig behöva mer kunskaper om stroke; de fick ta ställning till olika påståenden. I tabell 20 nedan återfinns resultaten från 2009, 2010 och 2011 dels för alla svarande, dels för gruppen anhängigvårdare.

Av tabellen framgår att ungefär hälften av alla svarande ansåg sig ha tillräckliga kunskaper om stroke. Överlag tycks behoven av kunskap ha ökat från 2009 till 2011, bland samtliga som har svarat, särskilt i gruppen anhängigvårdare. Det gäller framför allt mer kunskap om sjukdomen stroke, behandlingsmöjligheter, läkemedel och möjligheter till anhängigstöd.

Tabell 20. Anhörigas behov av kunskap om stroke, 2009–2011 (procent).

	Alla			Anhörigvårdarna*		
	2009 (n=695)	2010 (n=729)	2011 (n=802)	2009 (n=288)	2010 (n=358)	2011 (n=416)
Nej, jag har tillräckligt med kunskaper	53	50	51	50	43	44
Ja, om strokesjukdomen och dess förlopp	25	27	25	27	32	28
Ja, om olika specifika behandlingsmetoder	15	18	18	18	25	24
Ja, om olika möjligheter till anhängstöd	12	15	14	15	22	20
Ja, om samlevnad	3	4	3	4	4	3
Ja, om läkemedel	8	11	10	11	14	10
Ja, om möjligheterna till bostadsanpassning	6	7	5	7	10	8
Ja, om möjligheterna att få tekniska hjälpmedel	6	9	6	9	14	9

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

Stöd till anhöriga

I enkäten fanns frågor till de anhöriga om de hade behov av stöd och om de hade fått hjälp eller inte. I gruppen anhörigvårdare var det 20 procent som svarade ja på frågan 2010 och 12 procent år 2011. 2010 var det nästan dubbelt så stor andel som tackat nej till erbjuden hjälp, jämfört med 2011. På motsvarande sätt var det en dubbelt så stor andel av anhörigvårdarna 2010 som inte fått någon hjälp, men som skulle vilja, som 2011. Majoriteten av anhörigvårdarna uppgav att de inte behövde hjälp både 2010 och 2011.

Tabell 21. Hjälp till anhörigvårdare* (procent).

Får Du hjälp för egen del?	2010 (n=358)	2011 (n=416)
Ja, jag får hjälp	20	12
Har blivit erbjuden hjälp, men tackat nej	9	4
Får ingen hjälp, men skulle vilja ha hjälp	22	10
Ej aktuellt – behöver ingen hjälp	78	74

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

Det återstår mycket att göra innan anhöriga till personer som drabbas av stroke identifieras och erbjuds stöd från både hälso- och sjukvården och kommunernas socialtjänst. I den nationella utvärderingen av strokevården 2011 framhålls att Socialstyrelsen ”förväntar sig att kommuner och landsting ger anhöriga mer information, framförallt om strokesjukdomen, dess förlopp, specifika behandlingsmetoder och möjligheter till anhängstöd”(6).

Diskussion

Bestämmelsen i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001: 453), SoL, om att kommunerna ska erbjuda stöd till personer som vårdar och stödjer närstående har varit i kraft i tre och ett halvt år.

De senaste åren har stödet till anhöriga fått en tydligare struktur. Kommunerna har utvecklat styrdokument och planer för hur stödet till anhöriga ska utvecklas. En majoritet av kommunerna har avsatt särskilda medel för arbetet. De har inrättat tjänster, förbättrar informationen om kommunens stöd och försöker att införa ett anhörigperspektiv i alla verksamheter. Utbudet av olika typer av service som stöd till anhöriga har också ökat.

Ett tecken på att arbetet med att erbjuda stöd till anhöriga har utvecklats är att det ofta har sin bas i en speciell tjänst eller befattning som anhörigkonsulent eller anhörigsamordnare.

Många kommuner har inrättat anhörigcentrum, där de samlat resurser, service och aktiviteter riktade till anhöriga. Där kan anhöriga träffa anhörigkonsulent, demenssjuksköterska, få information om tekniska hjälpmedel, delta i anhöriggrupp eller må bra-aktiviteter. I allt fler kommuner är denna verksamhet en kommungemensam resurs, öppen för alla.

Den utveckling av stödet till anhöriga som har skett har sin utgångspunkt i äldreomsorgen och har äldreomsorgen som förebild. Funktionshindersverksamheten hänvisar ofta till äldreomsorgens serviceutbud till anhöriga. Det förekommer också att anhörigkonsulenten i kommunen, hemmahörande inom äldreomsorgen, har i uppdrag att också driva utvecklingsarbete inom funktionshindersverksamheten.

Inom individ- och familjeomsorgen är samarbetet med anhöriga en del i klientarbetet. Anhöriga har en viktig roll t.ex. 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. Det ställer krav på att verksamheten tar reda på vad de anhöriga har för olika behov av stöd, liksom att insatserna anpassas till de anhöriga som individ- och familjeomsorgen möter.

De problem som framkommer i Socialstyrelsens kommunenkät är att när socialtjänsten har organiserat sitt anhörigstöd i särskilda verksamheter kan detta medföra svårigheter att nå de anhöriga. Det kan betyda att biståndshandläggarna inte utreder anhörigas behov av stöd och att de olika verksamheterna inte har rutiner för hur de ska uppmärksamma anhörigas situation och erbjuda stöd.

Får anhöriga stöd?

Socialstyrelsens studie av omsorgsgivandet i befolkningen visar att kännedomen om bestämmelsen överlag är dålig. Ungefär en fjärdedel av de anhöriga kände till bestämmelsen. Bland dem som gav mer omfattande omsorg kände var tredje person till bestämmelsen.

Kunskapen om en bestämmelse i socialtjänstlagen som anger att kommunerna ska erbjuda stöd, måste vägas mot om de anhöriga uppfattar att de är i behov av stöd. Här framkom i samma studie att drygt tre fjärdedelar av alla omsorgsgivare inte hade behov av stöd. Bland dem som gav mer omfattande omsorg var det drygt hälften som inte hade något behov av stöd. I Socialstyrelsens studie av anhöriga till strokedrabbade framkommer samma mönster som i befolkningsstudien; ca tre fjärdedelar av de anhöriga uppgav att de inte hade behov av stöd.

Det faktum att en person vårdar, hjälper eller stödjer en annan person innebär inte självklart att de anser sig behöva hjälp för egen del. Många ger omsorg under lång tid och olika behov kan uppstå vid olika tidpunkter. Många anhöriga till långvarigt sjuka är främst intresserade av hjälp från landstingets hälso- och sjukvård. Det kan även bero på att de inte känner till vilken hjälp som finns att få, att hjälpen inte har bra kvalitet eller den inte motsvarar behov och önskemål. Ett annat skäl till att anhöriga tackar nej är att de i första hand vill att den de vårdar ska få hjälp från socialtjänsten; hemtjänst, korttidsvård, boendestöd eller plats i särskilt boende. Socialstyrelsen har i en kunskapsöversikt av stöd till anhöriga som vårdar äldre, kunnat visa på gynnsamma effekter av vissa typer av anhängstöd (7).

Socialstyrelsen har under 2012 samlat in uppgifter om den service som socialtjänsten erbjuder som stöd till anhöriga. Resultatet speglar förväntade svårigheter att samla in uppgifter. Många kommuner erbjuder inte den service som efterfrågas eller dokumenterar inte detta. Alternativt kan det handla om att det krävs ett biståndsbeslut för att få insatsen.

Som ett första försök har det emellertid gett värdefull kunskap. Service i olika former som stöd till anhöriga är en mycket omfattande verksamhet i kommunerna, även om det är svårt att värdera omfattningen efter denna första kartläggning. Av historiska skäl är den mest omfattande inom äldreomsorgen. Funktionshindersverksamheten ingår ofta i samma förvaltning som äldreomsorgen och kan på så vis hänvisa till kommunens anhängcenter som har sin bas i äldreomsorgen. Individ- och familjeomsorgen har inte samma utbud av service, men det kan förklaras av att motsvarande insats, t.ex. enskilda samtal, erhålls som bistånd.

Under de senaste tio åren har avlösning i hemmet som en serviceinsats efterfrågats av anhöriga och erbjudits framförallt i äldreomsorgen. Här kan skönjas en gradvis förändring mot att kommunerna allt oftare prövar denna insats som bistånd. Studier indikerar också (8) att en betydande andel av det bistånd som ges i socialtjänsten handlar om insatser som primärt har tillkommit som ett stöd till anhöriga. Det gäller t.ex. beslut om korttidsvård, dagverksamhet, boendestöd och hemtjänst.

Hälso- och sjukvården och anhöriga

Många anhöriga får kontakt med hälso- och sjukvården i samband med att någon i familjen drabbas av sjukdom. Det handlar ofta om tidig och långvarig kontakt med akutsjukvården, specialistsjukvården och inte minst med primärvården. Bland de långvarigt sjuka är det mycket vanligt med återkommande kontakter med och stöd av läkare, sjuksköterskor och paramedicinsk personal.

Sjukvårdens roll och betydelse för den sjuka är uppenbar och av största vikt även för de anhöriga. I kommunenkäten framkom att samarbetet med hälso- och sjukvården går trögt. Kontakten tycks ofta stanna vid att socialtjänsten informerar hälso- och sjukvården om kommunens utbud av stödsatser, men leder sällan till ett systematiskt samarbete.

Socialtjänstens företrädare påpekar ofta att hälso- och sjukvården saknar motsvarande lagstöd för att ”erbjuda stöd”. Det kan i sin tur förklara varför hälso- och sjukvården inte ser sin roll i samarbetet med socialtjänsten om stödet till personer som vårdar eller stödjer närstående. I 2 c § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, finns en bestämmelse (1998: 1660), som anger att ”hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa”. I takt med att kunskapen växer (9) om anhöriga som ”meddrabbade” och vilka konsekvenser detta kan få för sjuklighet hos den anhöriga, ökar insikten om vikten av hur hälso- och sjukvården bemöter anhöriga och deras behov av stöd. Det kan i sin tur skapa en god utgångspunkt för ett ömsesidigt samarbete mellan huvudmännen när det gäller stöd till anhöriga.

Även om samarbetet utvecklas sakta kan vissa tecken till förbättringar ses. Kontakterna, informationsutbytet och samarbetet börjar resultera i att samverkansrutiner växer fram. Från enskilda ärenden till ett löpande samarbete. Kuratorn inom sjukvården är en viktig kontakt. Det samarbete mellan huvudmännen som bedrivs inom missbruks- och beroendevården innebär att anhängigstödet kommer in på ett mycket mera naturligt sätt i det löpande klientarbetet.

De regionala och lokala vårdprogrammen som har utvecklats utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för demensvård, har bidragit till en bättre struktur för samarbetet mellan sjukvård och socialtjänst och därmed stödet till anhöriga. Äldreomsorgens företrädare uppger ofta att samarbetet fungerar bra med geriatrik och primärvården. På motsvarande sätt har den bestämmelsen om barn som anhöriga, hälso- och sjukvårdslagen 2 g § HSL som trädde i kraft 2010 betytt mycket för att hälso- och sjukvården ska uppmärksamma barn som lever i hälsofarliga miljöer. Det skapar en naturlig kontakt till individ- och familjeomsorgens arbete med barn och familjer.

Vad bör ske härnäst?

Två år återstår av Socialstyrelsens regeringsuppdrag att vägleda kommunerna i tillämpningen av bestämmelsen och att följa upp och utvärdera konsekvenserna av lagändringen. Socialstyrelsen konstaterar att lagstiftningen ännu inte har implementerats fullt ut. Det krävs ytterligare arbete för att bestämmelsen ska tillämpas i hela socialtjänsten. Målet måste också vara att föra in ett anhängigperspektiv i hälso- och sjukvården.

Kommunerna behöver intensifiera utvecklingsarbetet kring hur de bemöter anhöriga och vilken delaktighet och inflytande som erbjuds anhöriga. I propositionen inför 5 kap 10 § SoL, anges att socialtjänsten ska utreda de anhörigas behov av stöd samt informera om det stöd kommunen kan erbjuda och ansvara för att informationen når fram.

Stödet till anhöriga behöver också förankras i strategier och styrdokument för hela socialtjänsten. Vad som förväntas av personal och verksamheter när det gäller bemötande och stöd till anhöriga, behöver tydliggöras. Det under-

lättar dialogen med hälso- och sjukvården, med patient-, anhörig-, funktionshinder- och frivilligorganisationer och med kommuninvånarna.

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 utvecklar kontakterna och rutiner för samarbete, oberoende av ålder, diagnos eller funktionsnedsättning.

Kommunerna måste särskilt vinnlägga sig om att utveckla dialogen med patient-, anhörig-, funktionshinder- och frivilligorganisationerna och informera om den nya bestämmelsen för organisationernas medlemmar. Lika viktigt är att ta vara på de kunskaper och erfarenheter som organisationerna har när det gäller vilka behov av och önskemål om stöd anhöriga har.

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 stöd till anhöriga och att det dokumenteras.

Socialstyrelsen kommer under 2013 att arbeta med att genomföra olika informationsinsatser för att implementera den vägledningsskrift som tagits fram. Socialstyrelsen kommer också att pröva möjligheten att utveckla en webbaserad utbildning om tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL.

För att inspirera hälso- och sjukvården i deras arbete med stöd till anhöriga kommer Socialstyrelsen att ta fram goda exempel på hur sådant arbete har byggts upp runt om i landet.

Ett särskilt vägledningmaterial som riktar sig till patient-, anhörig-, funktionshinder- och frivilligorganisationerna kommer att tas fram som ett stöd i organisationernas dialog med kommunerna.

I Socialstyrelsens arbete med att ta fram och revidera nationella riktlinjer kommer Socialstyrelsen också, där det är relevant, att beakta anhörigas situation. När riktlinjer omsätts i lokala och regionala vårdprogram, finns goda möjligheter att tydliggöra huvudmännens ansvar för stöd till anhöriga och därmed stärka samarbetet mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Referenser

1. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Prop. 2008/09:82. Stockholm: Fritzes; 2009.
2. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL. (Under publicering 2013).
3. Stöd till anhöriga. Informationsbroschyr. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
4. Stöd till anhöriga ställer krav på strategi. Meddelandeblad. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
5. Anhöriga som ger omsorg till närstående – omfattning och konsekvenser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
6. Nationell utvärdering 2011 – Strokevård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
7. Effekter av stöd till anhöriga till personer som vårdar äldre med demenssjukdom eller sköra äldre – en systematisk översikt. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
8. Hjalmarson, I., Norman, E. Att utveckla stödet till anhöriga. En kartläggning av anhörgstödet på Östermalm. Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2012:4.
9. Sjövall, K. Living with cancer – Impact on cancer patient and partner. Lund: Lunds universitet; 2011 (akademisk avhandling).

Enkät angående kommunens stöd till anhöriga till personer aktuella inom individ- och familjeomsorgen 2012

Använd denna enkät för att skriva ut om du behöver en pappersutskrift för insamlande av svaren. Svaren lämnar du elektroniskt via länken i e-posten som skickades ut av Socialstyrelsen.

Webbenkäten innehåller automatiska hopp som kan medföra att du inte kommer att se alla frågorna. När enkäten är besvarad kan du, genom att gå in på "svarsöversikt", skriva ut enkäten med dina svar.

Enkät angående kommunens stöd till anhöriga till personer aktuella inom individ- och familjeomsorgen 2012

Bakgrund

År 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap 10§ socialtjänstlagen, SoL, som innebär att kommunen ska erbjuda stöd till anhöriga. Enligt bestämmelsen är målgruppen för stödet anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, äldre eller som har en funktionsnedsättning.

Om enkäten

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa hur landets kommuner tillämpar den nya bestämmelsen och ska årligen i december fram till 2014 lämna en rapport till regeringen. I denna enkät efterfrågas uppgifter om antalet personer (samt kön och ålder) som erhåller s.k. allmänt inriktad service.

Enkäten innehåller automatiska hopp som kan medföra att du inte kommer att se alla frågorna. När enkäten är besvarad och du har tryckt på "klar" kommer du till en sida där du kan välja "svarsöversikt" eller "ok". Går du in på "svarsöversikt" kan du skriva ut enkäten med dina svar.

Frågor

Frågor om enkätens innehåll kan ställas till:

Lennarth Johansson 075-247 3261
e-post: lennarth.johansson@socialstyrelsen.se

Frågor om teknisk support, borttappade enkäter, om inlämnade svar osv., kan ställas till:

Katarina Aslanido
e-post: katarina.aslanido@socialstyrelsen.se

Samråd med SKL

Samråd har ägt rum med Sveriges Kommuner och Landsting om denna enkät. Uppgiftslämnandet är frivilligt, men vi vill betona värdet av att er kommun svarar för att regeringen ska få en bra bild av hur den nya bestämmelsen 5 kap. 10§ SoL genomförs i landet.

Dina kontaktuppgifter

Dina kontaktuppgifter i denna enkät sparas och hanteras hos Socialstyrelsen i enlighet med personuppgiftslagen (PUL) 28§. Uppgifterna kan komma att användas vid förnyad kontakt.

1. Uppgiftslämnare

Kommun
Namn på person som ansvarat för enkätsvaren
Befattning
Telefon
E-post:

Strategi för att tillämpa bestämmelsen om stöd till anhöriga

Under år 2009 publicerade Socialstyrelsen ett meddelandeblad "Stöd till anhöriga ställer krav på strategi" (november 2009). Frågorna nedan tar utgångspunkt i några av de områden som lyftes fram i meddelandebladet. Meddelandebladet kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se

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

- ☐ Ja
☐ Nej

3. Vilket/vilka av följande områden beskrivs i måldokumentet (eller motsvarande)?

Med anhörigperspektiv avses att personalen ser, lyssnar till, samarbetar med och i övrigt förmår att bemöta anhöriga på ett bra sätt.

	Ja	Nej
Att i ett tidigt skede komma i kontakt med anhöriga till personer aktuella inom individ- och familjeomsorgen	☐	☐
Att få personalen som kommer i kontakt med anhöriga till personer aktuella inom individ- och familjeomsorgen att ha ett anhörigperspektiv	☐	☐

4. Hur gör ni för att få kontakt med anhöriga till personer aktuella inom individ- och familjeomsorgen i ett tidigt skede?

5. Hur gör ni för att sprida anhörigperspektivet bland personalen?

6. Har tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL omsatts i kommunala riktlinjer för handläggningen inom individ- och familjeomsorgen?

- ☐ Ja
☐ Nej

7. Vad omfattar tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL när den omsatts i kommunala riktlinjer för handläggningen inom individ- och familjeomsorgen?

- ☐ Rutiner för att informera om kommunens anhörigstöd
☐ Rutiner för utredning av anhörigas situation och behov av stöd
☐ Rutiner för att beakta anhörigperspektivet i handläggningen (Jfr Barnperspektivet)

Kommentarer:

8. Ligger ansvaret för att utveckla verksamhetens stöd till anhöriga på en särskild funktion, t.ex. speciell tjänst eller befattning?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

9. Hur benämns då denna särskilda funktion för att utveckla verksamhetens stöd till anhöriga ?

10. Finns det i budgeten för 2012 medel avsatta för stödet till anhöriga?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

11. Har det under första kvartalet 2012 förekommit att en anhörig till en person aktuell inom individ- och familjeomsorgen ansökt om att få stöd för egen del, som bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

12. Hur många anhöriga har ansökt om bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL under första kvartalet 2012?

Ange antal

13. Vilka former av bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL är det som har beviljats under första kvartalet 2012?

14. Samarbetar individ- och familjeomsorgen med Landstingets missbruks- och beroendevård när det gäller stöd till anhöriga?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

15. Precisera samarbetet med Landstingets missbruks- och beroendevård nedan:

- ☐ Samarbetet innebär att missbruks- och beroendevården har som rutin att informera anhöriga om individ- och familjeomsorgens anhörigstöd
- ☐ Samarbetet innebär att missbruks- och beroendevården har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över personens namn och telefonnummer till individ- och familjeomsorgen
- ☐ missbruks- och beroendevården genomför tillsammans med individ- och familjeomsorgen aktiviteter (t.ex. medverkar i anhöriggrupper, utbildning, information) som vänder sig till anhöriga.
- ☐ Annat samarbete med missbruks- och beroendevården, ange vilket: _____

Kommentar:

16. Samarbetar individ- och familjeomsorgen med Landstingets psykiatri när det gäller stöd till anhöriga?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

17. Precisera samarbetet med Landstingets psykiatri nedan:

- ☐ Samarbetet innebär att psykiatri har som rutin att informera anhöriga om individ- och familjeomsorgens anhörigstöd

- ☐ Samarbetet innebär att psykiatrin har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över personens namn och telefonnummer till individ- och familjeomsorgen
- ☐ Psykiatrin genomför tillsammans med individ- och familjeomsorgen aktiviteter (t.ex. utbildning, information) som vänder sig till anhöriga
- ☐ Annat samarbete med psykiatrin, ange vilket: _____

ENBART FÖR UTSKRIFT

Kommentar

18. Samarbetar individ- och familjeomsorgen med annan verksamhet inom landstinget när det gäller stöd till anhöriga?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

19. Precisera samarbetet med annan verksamhet inom landstinget genom att ange med vem eller vilka nedan:

- ☐ Samarbete med slutenvården
- ☐ Samarbete med öppen specialistsjukvård
- ☐ Annat samarbete med landstinget, ange med vem/vilka: _____

20. Beskriv kortfattat eventuella hinder i samarbetet med landstinget när det gäller att tillämpa 5 kap. 10 § SoL?

21. Finns informationsmaterial om vilket stöd till anhöriga som individ- och familjeomsorgen kan erbjuda?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

22. Finns informationen på andra språk än svenska?

- ☐ Ja, ange vilka språk: _____
- ☐ Nej

23. Beskriv kortfattat de tre största problemen/hindren när det gäller att tillämpa 5 kap.10 § SoL i individ- och familjeomsorgen?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

24. Beskriv kortfattat vilket stöd eller hjälp ni önskar få av Socialstyrelsen i det fortsatta arbetet?

25. Ligger ansvaret för personer med psykisk funktionsnedsättning inom kommunens individ- och familjeomsorg?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Uppgiftsinsamling om allmänt inriktad service till stöd till anhöriga inom individ- och familjeomsorgen

Allmän inriktad service

Samplingsbenämning på utbud av aktiviteter som kommunen ansvarar för, där utnyttjande eller deltagande inte förutsätter/kräver en individuell behovsprövning och biståndsbeslut (enligt SoL eller LSS). Denna service kan utföras av kommunens egen personal eller av annan verksamhet finansierad av kommunen. Servicen kan vara gratis eller avgiftsbelagd.

Observera, stöd som frivilligorganisationer eller andra organisationer tillhandahåller ska inte redovisas i detta sammanhang.

Socialstyrelsen använder i denna enkät begreppet anhörig för den som ger hjälp och närstående för den som mottar hjälp.

Uppgifter om service

I den här enkäten efterfrågas uppgifter om den service som ges som stöd till anhöriga inom individ- och familjeomsorgen, oberoende av vem eller vilka som ger servicen. Det kan t.ex. vara biståndshandläggare, LSS- handläggare, anhörigkonsulent eller andra. Här ska endast redovisas hur många personer som tagit del av olika typer av service. Det är enbart (allmän inriktad) service som stöd till anhöriga som ska redovisas.

Insamlingen gäller uppgifter om hur många (antalet) anhöriga som tagit del av servicen. Om möjligt, ska uppgifter om kön och ålder redovisas.

Samtal

26. Erbjuder kommunen enskilda samtal till anhöriga som service?

Enskilda samtal: Planerad samtalskontakt med viss struktur och varaktighet, skilt från spontana, enstaka eller tillfälliga kontakter. Samtalet kan ge möjligheter till personligt stöd, att reflektera över sin situation som anhörig, innehålla information om utbud av stöd och hjälp, råd hur man kan gå tillväga för att ansöka om olika typer av insatser, samt hjälp att planera vården och omsorgen om den närstående.

- ☐ Ja
☐ Nej

27. Hur många anhöriga fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

28. Kommentera gärna uppgifterna om antalet enskilda samtal till anhöriga:

29. Erbjuder kommunen familjesamtal till anhöriga som service?

Familjesamtal: Som enskilt samtal, men här riktat till en hel familj. Planerad samtalskontakt med viss struktur och varaktighet, skilt från spontana, enstaka eller tillfälliga kontakter. Samtalet kan innehålla information om utbud av stöd och hjälp och råd hur man kan gå tillväga för att ansöka om olika typer av insatser, samt hjälp att planera vården och omsorgen om den närstående.

- ☐ Ja
☐ Nej

30. Hur många anhöriga fick del av familjesamtal under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

31. Kommentera gärna uppgifterna om antalet familjesamtal till anhöriga:

32. Erbjuder kommunen anhöriga att delta i anhöriggrupp som service?

Samtal i grupp - Anhöriggrupp: Strukturerade sammankomster eller träffar i grupp för anhöriga, som leds av personer med lämplig utbildning och erfarenhet. Sammankomsterna kan ha fokus på de känslomässiga upplevelserna och att dela erfarenheter av att vårda, och/ eller att förmedla kunskap om (specifika) sjukdomar, förlopp och behandling, samt att informera om samhällets hjälpresurser.

Observera: Café verksamhet, spontan träffar, föreläsningar och andra liknande aktiviteter osv. redovisas i fråga 43, "annan service".

- ☐ Ja
☐ Nej

33. Hur många anhöriga deltog i anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2012?

Ange antal anhöriga

Avlösning

34. Erbjuder kommunen avlösning i hemmet till anhöriga som service?

Avlösning i hemmet: Den närstående (som den anhöriga vårdar eller stödjer) kan under viss överenskommen tid, få stöd, hjälp och tillsyn i sitt eget hem, av kommunens personal (eller personal finansierad av kommunen).

- ☐ Ja
☐ Nej

35. Hur många anhöriga fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

36. Kommentera gärna uppgifterna om antalet anhöriga som fick avlösning i hemmet:

37. Erbjuder kommunen anhöriga avlösning utanför hemmet som service?

Avlösning utanför hemmet: Den närstående (som den anhöriga vårdar eller stödjer) kan under viss överenskommen tid, vistas vid kommunal träffpunkt/anhörigcenter eller motsvarande form av öppen verksamhet, med stöd och tillsyn av kommunens personal (eller personal finansierad av kommunen).

- ☐ Ja
☐ Nej

38. Hur många personer fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

39. Kommentera gärna uppgifterna om personer som fick avlösning utanför hemmet:

Hälsofrämjande aktiviteter

40. Erbjuder kommunen hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga som service?

Hälsofrämjande service: Organiserade aktiviteter som kommunen erbjuder anhöriga i hälsofrämjande syfte, t.ex. stavgång, vattengymnastik, massage eller liknande. OBS. Om samma personer deltar ett flertal gånger i aktiviteterna, redovisa personen enbart en gång, dvs. dubbelräkna inte.

- ☐ Ja
☐ Nej

41. Hur många anhöriga fick del av hälsofrämjande aktiviteter under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

42. Kommentera gärna uppgifterna om antalet anhöriga som fick del av hälsofrämjande service:

Annan service som stöd till anhöriga

43. Erbjuder kommunen andra aktiviteter till anhöriga som service?

Annan service: Organiserade aktiviteter som kommunen erbjuder anhöriga t.ex. café verksamhet, föreläsningar, underhållning eller liknande. OBS. Om samma personer deltar ett flertal gånger i aktiviteterna, redovisa personen enbart en gång, dvs. dubbelräkna inte.

- ☐ Ja
☐ Nej

44. Hur många anhöriga deltog i dessa aktiviteter till anhöriga som service under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

45. Kommentera gärna uppgifterna om antalet anhöriga som deltog i dessa aktiviteter:

46. Övriga kommentarer till insamlingen av mängduppgifter:

Enkät angående kommunernas stöd till anhöriga – äldreomsorg år 2012

Enkäten bifogas för den som vill skriva ut den, observera att svaren ska skickas elektroniskt via länken i det utskickade mailet!

Enkät angående kommunernas stöd till anhöriga – äldreomsorg år 2012

Bakgrund

År 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap 10§ socialtjänstlagen, SoL, som innebär att kommunen ska erbjuda stöd till anhöriga. Enligt bestämmelsen är målgruppen för stödet anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, äldre eller som har en funktionsnedsättning.

Om enkäten

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa hur landets kommuner tillämpar den nya bestämmelsen och ska årligen i december fram till 2014 lämna en rapport till regeringen. I denna enkät efterfrågas uppgifter om antalet personer (samt kön och ålder) som erhåller s.k. allmänt inriktad service.

Enkäten innehåller automatiska hopp som kan medföra att du inte kommer att se alla frågorna. När enkäten är besvarad och du har tryckt på "klar" kommer du till en sida där du kan välja "svarsöversikt" eller "ok". Går du in på "svarsöversikt" kan du skriva ut enkäten med dina svar.

Frågor

Frågor om enkätens innehåll kan ställas till:

Lennarth Johansson 075-247 3261
e-post: lennarth.johansson@socialstyrelsen.se

Frågor om teknisk support, borttappade enkäter, om inlämnade svar osv., kan ställas till:

Katarina Aslanido
e-post: katarina.aslanido@socialstyrelsen.se

Samråd med SKL

Samråd har ägt rum med Sveriges Kommuner och Landsting om denna enkät. Uppgiftslämnandet är frivilligt, men vi vill betona värdet av att er kommun svarar för att regeringen ska få en bra bild av hur den nya bestämmelsen 5 kap. 10§ SoL genomförs i landet.

Dina kontaktuppgifter

Dina kontaktuppgifter i denna enkät sparas och hanteras hos Socialstyrelsen i enlighet med personuppgiftslagen (PUL) 28§. Uppgifterna kan komma att användas vid förnyad kontakt.

1. Uppgiftslämnare

Kommun
Namn på person som ansvarat för enkätsvaren
Befattning
Telefon
E-post:

Strategi för att tillämpa bestämmelsen om stöd till anhöriga

Under år 2009 publicerade Socialstyrelsen ett meddelandeblad "Stöd till anhöriga ställer krav på strategi" (november 2009). Frågorna nedan tar utgångspunkt i några av de områden som lyftes fram i meddelandebladet. Meddelandebladet kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se

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

- ☐ Ja
☐ Nej

3. Vilket/vilka av följande områden beskrivs i måldokumentet (eller motsvarande)?

Med anhörigperspektiv avses att personalen ser, lyssnar till, samarbetar med och i övrigt förmår att bemöta anhöriga på ett bra sätt.

	Ja	Nej
Att i ett tidigt skede komma i kontakt med anhöriga till personer aktuella inom äldreomsorgen	☐	☐
Att få personalen som kommer i kontakt med anhöriga till personer aktuella inom äldreomsorgen att ha ett anhörigperspektiv	☐	☐

4. Hur gör ni för att få kontakt med anhöriga till personer aktuella inom äldreomsorgen i ett tidigt skede?

5. Hur gör ni för att sprida anhörigperspektivet bland personalen?

6. Har tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL omsatts i kommunala riktlinjer för handläggningen inom äldreomsorgen?

- ☐ Ja
☐ Nej

7. Vad omfattar tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL när den omsatts i kommunala riktlinjer för handläggningen inom äldreomsorgen?

- ☐ Rutiner för att informera om kommunens anhörigstöd
- ☐ Rutiner för utredning av anhörigas situation och behov av stöd
- ☐ Rutiner för att beakta anhörigperspektivet i handläggningen (Jfr Barnperspektivet)

Kommentarer:

8. Ligger ansvaret för att utveckla verksamhetens stöd till anhöriga på en särskild funktion, t.ex. speciell tjänst eller befattning?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

9. Hur benämns då denna särskilda funktion för att utveckla verksamhetens stöd till anhöriga ?

10. Finns det i budgeten för 2012 medel avsatta för stödet till anhöriga?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

11. Har det under första kvartalet 2012 förekommit att en anhörig till en person aktuell inom äldreomsorgen ansökt om att få stöd för egen del, som bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

12. Hur många anhöriga har ansökt om bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL under första kvartalet 2012?

Ange antal

13. Vilka former av bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL är det som har beviljats under första kvartalet 2012?

14. Samarbetar äldreomsorgen med Landstingets primärvård när det gäller stöd till anhöriga?

- ☐ Ja
☐ Nej

15. Precisera samarbetet med Landstingets primärvård nedan:

- ☐ Samarbetet innebär att primärvården har som rutin att informera anhöriga om äldreomsorgens anhängigstöd
☐ Samarbetet innebär att primärvården har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över personens namn och telefonnummer till äldreomsorgen
☐ Primärvården genomför tillsammans med äldreomsorgen aktiviteter (t.ex. medverkar i anhängiggrupper, utbildning, information) som vänder sig till anhöriga.
☐ Annat samarbete med primärvården, ange vilket: _____

Kommentar:

16. Samarbetar äldreomsorgen med Landstingets geriatrik när det gäller stöd till anhöriga?

- ☐ Ja
☐ Nej

17. Precisera samarbetet med Landstingets geriatrik nedan:

- ☐ Samarbetet innebär att geriatriken har som rutin att informera anhöriga om äldreomsorgens anhängigstöd
☐ Samarbetet innebär att geriatriken har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över personens namn och telefonnummer till äldreomsorgen
☐ Geriatriken genomför tillsammans med äldreomsorgen aktiviteter (t.ex. utbildning, information) som vänder sig till anhöriga
☐ Annat samarbete med geriatriken, ange vilket: _____

Kommentar

18. Samarbetar äldreomsorgen med annan verksamhet inom landstinget när det gäller stöd till anhöriga?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

19. Precisera samarbetet med annan verksamhet inom landstinget genom att ange med vem eller vilka nedan:

- ☐ Samarbete med slutenvården
- ☐ Samarbete med öppen specialistsjukvård
- ☐ Annat samarbete med landstinget, ange med vem/vilka: _____

20. Beskriv kortfattat eventuella hinder i samarbetet med landstinget när det gäller att tillämpa 5 kap. 1 § SoL?

21. Finns informationsmaterial om vilket stöd till anhöriga som äldreomsorgen kan erbjuda?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

22. Finns informationen på andra språk än svenska?

- ☐ Ja, ange vilka språk: _____
- ☐ Nej

23. Beskriv kortfattat de tre största problemen/hindren när det gäller att tillämpa 5 kap.10 § SoL i äldreomsorgen?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

24. Beskriv kortfattat vilket stöd eller hjälp ni önskar få av Socialstyrelsen i det fortsatta arbetet?

Uppgiftsinsamling om allmänt inriktad service till stöd till anhöriga inom äldreomsorgsverksamheten

Allmän inriktad service

Samplingsbenämning på utbud av aktiviteter som kommunen ansvarar för, där utnyttjande eller deltagande inte förutsätter/kräver en individuell behovsprövning och biståndsbeslut (enligt SoL eller LSS). Denna service kan utföras av kommunens egen personal eller av annan verksamhet finansierad av kommunen. Servicen kan vara gratis eller avgiftsbelagd.

Observera, stöd som frivilligorganisationer eller andra organisationer tillhandahåller ska inte redovisas i detta sammanhang.

Socialstyrelsen använder i denna enkät begreppet anhörig för den som ger hjälp och närstående för den som mottar hjälp.

Uppgifter om service

I den här enkäten efterfrågas uppgifter om den service som ges som stöd till anhöriga inom äldreomsorgsverksamheten, oberoende av vem eller vilka som ger servicen. Det kan t.ex. vara biståndshandläggare, LSS- handläggare, anhörigkonsulent eller andra. Här ska endast redovisas hur många personer som tagit del av olika typer av service. Det är enbart (allmän inriktad) service som stöd till anhöriga som ska redovisas.

Insamlingen gäller uppgifter om hur många (antalet) anhöriga som tagit del av servicen. Om möjligt, ska uppgifter om kön och ålder redovisas.

Samtal

25. Erbjuder kommunen enskilda samtal till anhöriga som service?

Enskilda samtal: Planerad samtalskontakt med viss struktur och varaktighet, skilt från spontana, enstaka eller tillfälliga kontakter. Samtalet kan ge möjligheter till personligt stöd, att reflektera över sin situation som anhörig, innehålla information om utbud av stöd och hjälp, råd hur man kan gå tillväga för att ansöka om olika typer av insatser, samt hjälp att planera vården och omsorgen om den närstående.

- ☐ Ja
☐ Nej

26. Hur många anhöriga fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

27. Kommentera gärna uppgifterna om antalet enskilda samtal till anhöriga:

28. Erbjuder kommunen anhöriga att delta i anhöriggrupp som service?

Samtal i grupp - Anhöriggrupp: Strukturerade sammankomster eller träffar i grupp för anhöriga, som leds av personer med lämplig utbildning och erfarenhet. Sammankomsterna kan ha fokus på de känslomässiga upplevelsorna och att dela erfarenheter av att vårda, och/ eller att förmedla kunskap om (specifika) sjukdomar, förlopp och behandling, samt att informera om samhällets hjälpresurser.

Observera: Café verksamhet, spontan träffar, föreläsningar och andra liknande aktiviteter osv. redovisas i fråga 39, "annan service".

- ☐ Ja
☐ Nej

29. Hur många anhöriga deltog i anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2012?

Ange antal anhöriga

Avlösning

30. Erbjuder kommunen avlösning i hemmet till anhöriga som service?

Avlösning i hemmet: Den närstående (som den anhöriga vårdar eller stödjer) kan under viss överenskommen tid, få stöd, hjälp och tillsyn i sitt eget hem, av kommunens personal (eller personal finansierad av kommunen).

- ☐ Ja
☐ Nej

31. Hur många anhöriga fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

32. Kommentera gärna uppgifterna om antalet anhöriga som fick avlösning i hemmet:

33. Erbjuder kommunen anhöriga avlösning utanför hemmet som service?

Avlösning utanför hemmet: Den närstående (som den anhöriga vårdar eller stödjer) kan under viss överenskommen tid, vistas vid kommunal träffpunkt/anhörigcenter eller motsvarande form av öppen verksamhet, med stöd och tillsyn av kommunens personal (eller personal finansierad av kommunen).

- ☐ Ja
☐ Nej

34. Hur många personer fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

35. Kommentera gärna uppgifterna om personer som fick avlösning utanför hemmet:

Hälsofrämjande aktiviteter

36. Erbjuder kommunen hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga som service?

Hälsofrämjande service: Organiserade aktiviteter som kommunen erbjuder anhöriga i hälsofrämjande syfte, t.ex. stavgång, vattengymnastik, massage eller liknande. OBS. Om samma personer deltar ett flertal gånger i aktiviteterna, redovisa personen enbart en gång, dvs. dubbelräkna inte.

- ☐ Ja
☐ Nej

37. Hur många anhöriga fick del av hälsofrämjande aktiviteter under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

38. Kommentera gärna uppgifterna om antalet anhöriga som fick del av hälsofrämjande service:

Annan service som stöd till anhöriga

39. Erbjuder kommunen andra aktiviteter till anhöriga som service?

Annan service: Organiserade aktiviteter som kommunen erbjuder anhöriga t.ex. café verksamhet, föreläsningar, underhållning eller liknande. OBS. Om samma personer deltar ett flertal gånger i aktiviteterna, redovisa personen enbart en gång, dvs. dubbelräkna inte.

- ☐ Ja
☐ Nej

40. Hur många anhöriga deltog i dessa aktiviteter till anhöriga som service under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

41. Kommentera gärna uppgifterna om antalet anhöriga som deltog i dessa aktiviteter:

42. Övriga kommentarer till insamlingen av mängduppgifter:

Enkät angående kommunens stöd till anhöriga till personer aktuella inom funktionsnedsättningsverksamheten 2012

Använd denna enkät för att skriva ut om du behöver en pappersutskrift för insamlande av svaren. Svaren lämnar du elektroniskt via länken i e-posten som skickades ut av Socialstyrelsen.

Webbenkäten innehåller automatiska hopp som kan medföra att du inte kommer att se alla frågorna. När enkäten är besvarad kan du, genom att gå in på "svarsöversikt", skriva ut enkäten med dina svar.

ENBART FÖR UTSKRIFT

Enkät angående kommunens stöd till anhöriga till personer aktuella inom funktionsnedsättningsverksamheten 2012

Bakgrund

År 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap 10§ socialtjänstlagen, SoL, som innebär att kommunen ska erbjuda stöd till anhöriga. Enligt bestämmelsen är målgruppen för stödet anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, äldre eller som har en funktionsnedsättning.

Om enkäten

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa hur landets kommuner tillämpar den nya bestämmelsen och ska årligen i december fram till 2014 lämna en rapport till regeringen. I denna enkät efterfrågas uppgifter om antalet personer (samt kön och ålder) som erhåller s.k. allmänt inriktad service.

Enkäten innehåller automatiska hopp som kan medföra att du inte kommer att se alla frågorna. När enkäten är besvarad och du har tryckt på "klar" kommer du till en sida där du kan välja "svarsöversikt" eller "ok". Går du in på "svarsöversikt" kan du skriva ut enkäten med dina svar.

Frågor

Frågor om enkätens innehåll kan ställas till:

Lennarth Johansson 075-247 3261, e-post: lennarth.johansson@socialstyrelsen.se

Frågor om teknisk support, borttappade enkäter, om inlämnade svar osv., kan ställas till:

Katarina Aslanido, e-post: katarina.aslanido@socialstyrelsen.se

Samråd med SKL

Samråd har ägt rum med Sveriges Kommuner och Landsting om denna enkät. Uppgiftslämnandet är frivilligt, men vi vill betona värdet av att er kommun svarar för att regeringen ska få en bra bild av hur den nya bestämmelsen 5 kap. 10§ SoL genomförs i landet.

Dina kontaktuppgifter

Dina kontaktuppgifter i denna enkät sparas och hanteras hos Socialstyrelsen i enlighet med personuppgiftslagen (PUL) 28§. Uppgifterna kan komma att användas vid förnyad kontakt.

1. Uppgiftslämnare

Kommun

Namn på person som ansvarat för enkätsvaren

Befattning

Telefon

E-post:

Strategi för att tillämpa bestämmelsen om stöd till anhöriga

Under år 2009 publicerade Socialstyrelsen ett meddelandeblad "Stöd till anhöriga ställer krav på strategi" (november 2009). Frågorna nedan tar utgångspunkt i några av de områden som lyftes fram i meddelandebladet. Meddelandebladet kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se

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

☐ Ja

☐ Nej

3. Vilket/vilka av följande områden beskrivs i måldokumentet (eller motsvarande)?

Med anhörigperspektiv avses att personalen ser, lyssnar till, samarbetar med och i övrigt förmår att bemöta anhöriga på ett bra sätt.

	Ja	Nej
Att i ett tidigt skede komma i kontakt med anhöriga till personer med funktionsnedsättning	☐	☐
Att få personalen som kommer i kontakt med anhöriga till personer med funktionsnedsättning att ha ett anhörigperspektiv	☐	☐

4. Hur gör ni för att få kontakt med anhöriga till personer aktuella inom funktionsnedsättningsverksamheten i ett tidigt skede?

5. Hur gör ni för att sprida anhörigperspektivet bland personalen?

6. Har tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL omsatts i kommunala riktlinjer för handläggningen inom verksamheten för personer med funktionsnedsättning?

- ☐ Ja
☐ Nej

7. Vad omfattar tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL när den omsatts i kommunala riktlinjer för handläggningen inom funktionsnedsättningsverksamheten?

- ☐ Rutiner för att informera om kommunens anhörigstöd
☐ Rutiner för utredning av anhörigas situation och behov av stöd
☐ Rutiner för att beakta anhörigperspektivet i handläggningen (Jfr Barnperspektivet)

Kommentarer:

8. Ligger ansvaret för att utveckla verksamhetens stöd till anhöriga på en särskild funktion, t.ex. speciell tjänst eller befattning?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

9. Hur benämns då denna särskilda funktion för att utveckla verksamhetens stöd till anhöriga ?

10. Finns det i budgeten för 2012 medel avsatta för stödet till anhöriga?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

11. Har det under första kvartalet 2012 förekommit att en anhörig till en person med funktionsnedsättning ansökt om att få stöd för egen del, som bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

12. Hur många anhöriga har ansökt om bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL under första kvartalet 2012?

Ange antal

13. Vilka former av bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL är det som har beviljats under första kvartalet 2012?

14. Samarbetar funktionsnedsättningsverksamheten med Landstingets primärvård när det gäller stöd till anhöriga?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

15. Preciserar samarbetet med Landstingets primärvård nedan:

- ☐ Samarbetet innebär att primärvården har som rutin att informera anhöriga om funktionsnedsättningsverksamhetens anhörgstöd
- ☐ Samarbetet innebär att primärvården har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över personens namn och telefonnummer till funktionsnedsättningsverksamheten
- ☐ Primärvården genomför tillsammans med funktionsnedsättningsverksamhetens aktiviteter (t.ex. medverkar i anhöriggrupper, utbildning, information) som vänder sig till anhöriga.
- ☐ Annat samarbete med primärvården, ange vilket: _____

Kommentar:

16. Samarbetar funktionsnedsättningsverksamheten med Landstingets habilitering när det gäller stöd till anhöriga?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

17. Precisera samarbetet med Landstingets habilitering nedan:

- ☐ Samarbetet innebär att habiliteringen har som rutin att informera anhöriga om funktionsnedsättningsverksamhetens anhörigstöd
- ☐ Samarbetet innebär att habiliteringen har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över personens namn och telefonnummer till funktionsnedsättningsverksamheten
- ☐ Habiliteringen genomför tillsammans med funktionsnedsättningsverksamheten aktiviteter (t.ex. utbildning, information) som vänder sig till anhöriga
- ☐ Annat samarbete med habiliteringen, ange vilket: _____

Kommentar

18. Samarbetar funktionsnedsättningsverksamheten med annan verksamhet inom landstinget när det gäller stöd till anhöriga?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

19. Precisera samarbetet med annan verksamhet inom landstinget genom att ange med vem eller vilka nedan:

- ☐ Samarbete med slutenvården
- ☐ Samarbete med öppen specialistsjukvård
- ☐ Annat samarbete med landstinget, ange med vem/vilka: _____

20. Beskriv kortfattat eventuella hinder i samarbetet med landstinget när det gäller att tillämpa 5 kap. 1 § SoL?

21. Finns informationsmaterial om vilket stöd till anhöriga som funktionsnedsättningsverksamheten kan erbjuda?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

22. Finns informationen på andra språk än svenska?

- ☐ Ja, ange vilka språk: _____
- ☐ Nej

23. Beskriv kortfattat de tre största problemen/hindren när det gäller att tillämpa 5 kap.10 § SoL i funktionsnedsättningsverksamheten?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

24. Beskriv kortfattat vilket stöd eller hjälp ni önskar få av Socialstyrelsen i det fortsatta arbetet?

25. Ligger ansvaret för personer med psykisk funktionsnedsättning inom kommunens verksamhet för personer med funktionsnedsättning?

- ☐ Ja
☐ Nej

Uppgiftsinsamling om allmänt inriktad service till stöd till anhöriga inom funktionsnedsättningsverksamheten

Allmän inriktad service

Samlingsbenämning på utbud av aktiviteter som kommunen ansvarar för, där utnyttjande eller deltagande inte förutsätter/kräver en individuell behovsprövning och biståndsbeslut (enligt SoL eller LSS). Denna service kan utföras av kommunens egen personal eller av annan verksamhet finansierad av kommunen. Servicen kan vara gratis eller avgiftsbelagd.

Observera, stöd som frivilligorganisationer eller andra organisationer tillhandahåller ska inte redovisas i detta sammanhang.

Socialstyrelsen använder i denna enkät begreppet anhörig för den som ger hjälp och närstående för den som mottar hjälp.

Uppgifter om service

I den här enkäten efterfrågas uppgifter om den service som ges som stöd till anhöriga inom funktionsnedsättningsverksamheten, oberoende av vem eller vilka som ger servicen. Det kan t.ex. vara biståndshandläggare, LSS- handläggare, anhörigkonsulent eller andra. Här ska endast redovisas hur många personer som tagit del av olika typer av service. Det är enbart (allmän inriktad) service som stöd till anhöriga som ska redovisas.

Insamlingen gäller uppgifter om hur många (antalet) anhöriga som tagit del av servicen. Om möjligt, ska uppgifter om kön och ålder redovisas.

Samtal

26. Erbjuder kommunen enskilda samtal till anhöriga som service?

Enskilda samtal: Planerad samtalskontakt med viss struktur och varaktighet, skilt från spontana, enstaka eller tillfälliga kontakter. Samtalet kan ge möjligheter till personligt stöd, att reflektera över sin situation som anhörig, innehålla information om utbud av stöd och hjälp, råd hur man kan gå tillväga för att ansöka om olika typer av insatser, samt hjälp att planera vården och omsorgen om den närstående.

- ☐ Ja
☐ Nej

27. Hur många anhöriga fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

28. Kommentera gärna uppgifterna om antalet enskilda samtal till anhöriga:

29. Erbjuder kommunen anhöriga att delta i anhöriggrupp som service?

Samtal i grupp - Anhöriggrupp: Strukturerade sammankomster eller träffar i grupp för anhöriga, som leds av personer med lämplig utbildning och erfarenhet. Sammankomsterna kan ha fokus på de känslomässiga upplevelsorna och att dela erfarenheter av att vårda, och/ eller att förmedla kunskap om (specifika) sjukdomar, förlopp och behandling, samt att informera om samhällets hjälpresurser.

Observera: Café verksamhet, spontan träffar, föreläsningar och andra liknande aktiviteter osv. redovisas i fråga 40, "annan service".

- ☐ Ja
☐ Nej

30. Hur många anhöriga deltog i anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2012?

Ange antal anhöriga

Avlösning

31. Erbjuder kommunen avlösning i hemmet till anhöriga som service?

Avlösning i hemmet: Den närstående (som den anhöriga vårdar eller stödjer) kan under viss överenskommen tid, få stöd, hjälp och tillsyn i sitt eget hem, av kommunens personal (eller personal finansierad av kommunen).

- ☐ Ja
☐ Nej

32. Hur många anhöriga fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

33. Kommentera gärna uppgifterna om antalet anhöriga som fick avlösning i hemmet:

34. Erbjuder kommunen anhöriga avlösning utanför hemmet som service?

Avlösning utanför hemmet: Den närstående (som den anhöriga vårdar eller stödjer) kan under viss överenskommen tid, vistas vid kommunal träffpunkt/anhörigcenter eller motsvarande form av öppen verksamhet, med stöd och tillsyn av kommunens personal (eller personal finansierad av kommunen).

- ☐ Ja
☐ Nej

35. Hur många personer fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

36. Kommentera gärna uppgifterna om personer som fick avlösning utanför hemmet:

Hälsofrämjande aktiviteter

37. Erbjuder kommunen hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga som service?

Hälsofrämjande service: Organiserade aktiviteter som kommunen erbjuder anhöriga i hälsofrämjande syfte, t.ex. stavgång, vattengymnastik, massage eller liknande. OBS. Om samma personer deltar ett flertal gånger i aktiviteterna, redovisa personen enbart en gång, dvs. dubbelräkna inte.

- ☐ Ja
☐ Nej

38. Hur många anhöriga fick del av hälsofrämjande aktiviteter under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

39. Kommentera gärna uppgifterna om antalet anhöriga som fick del av hälsofrämjande service:

Annan service som stöd till anhöriga

40. Erbjuder kommunen andra aktiviteter till anhöriga som service?

Annan service: Organiserade aktiviteter som kommunen erbjuder anhöriga t.ex. café verksamhet, föreläsningar, underhållning eller liknande. OBS. Om samma personer deltar ett flertal gånger i aktiviteterna, redovisa personen enbart en gång, dvs. dubbelräkna inte.

- ☐ Ja
☐ Nej

41. Hur många anhöriga deltog i dessa aktiviteter till anhöriga som service under 1:a kvartalet 2012?

Fyll i de uppgifter ni kan lämna, om antalet är 0 fyll i siffran 0 i fältet. Om ni saknar uppgifter om kön och/eller ålder fyll i summafälten på motsvarande kolumn eller rad. I nästa fråga kommer ni att ha möjlighet att kommentera uppgifterna.

	Kvinnor	Män	Summa
64 år och yngre	_____	_____	_____
65 år och äldre	_____	_____	_____
Summa	_____	_____	_____

42. Kommentera gärna uppgifterna om antalet anhöriga som deltog i dessa aktiviteter:

43. Övriga kommentarer till insamlingen av mängduppgifter:
