

Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående

Lägesbeskrivning 2010

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86585-72-3
Artikelnr 2010-12-23

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2010

Förord

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

Denna första rapport från arbetet har sammanställts av *Anders Bergh, Lennarth Johansson, Karin Lindgren och Britta Mellfors*.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
Äldreprägelns består.....	7
Kulturskillnader i synen på anhöriga.....	7
Brist på data.....	7
Slutsatser	8
<i>Inledning</i>	9
Bakgrund.....	9
Rapportens disposition.....	10
<i>Socialstyrelsens aktiviteter 2009–2010</i>	11
Hösten 2009	11
Våren 2010	12
Hösten 2010	14
<i>Kommunstudier</i>	15
Kommunernas information om anhörigstöd.....	15
Nationella kommunenkäter	16
Anhörigstöd i rehabiliteringsverksamheten för äldre.....	26
<i>Uppföljning av 5 kap. 10 § SoL</i>	28
Konsekvenser av den nya bestämmelsen.....	28
Uppgifter om socialtjänstens stöd till anhöriga	29
Anhöriga till personer som insjuknar i stroke.....	31
Mullsjöstudien.....	33
<i>Diskussion</i>	35
En ny bestämmelse tar tid att tillämpa.....	35
Stödet till anhöriga behöver utvecklas.....	36
Stödet till anhöriga har en äldreprägel.....	37
Verksamheterna har olika syn på anhöriga.....	37
Socialtjänsten och hälso- och sjukvården måste samverka mer	38
Brist på data försvårar uppföljningen.....	38
Vad bör göras härnäst?.....	39
<i>Referenser</i>	41
<i>Bilagor</i>	43

Sammanfattning

Den 1 juli 2009 infördes en ny bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. 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”. Den nya bestämmelsen har varit i kraft i ett och ett halvt år. Följande bild av hur kommunerna tillämpar bestämmelsen har framkommit genom enkäter till socialtjänstens olika verksamheter och kontakter med företrädare för socialtjänsten på alla nivåer samt med anhörig-, patient- och frivilligorganisationer.

Socialstyrelsen har för enkelhetens skull i denna rapport använt begreppet anhörig för den som ger hjälp och närstående för den som mottar hjälp.

Äldreprägeln består

Fortfarande finns en tydlig äldreprägel i socialtjänstens arbete med att erbjuda stöd till anhöriga, eftersom kommunerna i första hand ger stöd till anhöriga till äldre. Äldreprägel betyder att arbetet, organisationen, utbudet och innehållet i kommunernas stöd till anhöriga har sina rötter inom vården och omsorgen om de äldre.

Arbetet med att stödja anhöriga är därmed inte integrerat i alla socialtjänstens verksamheter. Stödet håller på att utvecklas, men mycket arbete återstår med att ge stöd till anhöriga till personer med långvarig sjukdom eller yngre personer med funktionshinder.

Kulturskillnader i synen på anhöriga

Man kan tala om olika kulturer i synen på och sättet att förhålla sig till anhöriga inom socialtjänsten. De olika verksamheterna har olika och ibland vitt skilda uppdrag och historia. De möter anhöriga i skilda livssituationer och med olika levnadsförhållanden och därmed olika behov av stöd och hjälp.

Anhörigstöd inom individ- och familjeomsorgen innebär till exempel ofta något helt annat än stöd för anhöriga till äldre. På samma sätt har anhöriga till personer med långvarig sjukdom eller funktionshinder ofta helt andra livsvillkor än anhöriga till äldre, och därmed andra behov av stöd och hjälp.

Brist på data

Det är svårt att få en bild av hur den nya bestämmelsen tillämpas, och av hur stödet till anhöriga som vårdar eller stödjer närstående utvecklas. Problemet är att socialtjänstens behovsprövade insatser dokumenteras på ett sådant sätt att man inte kan identifiera om insatsen beviljas som ett stöd till den anhöriga eller inte. Det är otillfredsställande att Socialstyrelsen inte kan beskriva hur den nya bestämmelsen påverkar enskilda anhöriga.

En stor del av socialtjänstens insatser för anhöriga utgörs av icke behovs-
prövade insatser, s.k. allmänt inriktad service. Det saknas dock för närva-
rande underlag för att kunna beskriva omfattningen av de serviceinsatser
som ges som stöd till anhöriga.

Slutsatser

- Socialstyrelsen anser att kommunerna inte har prioriterat att utveckla stöd för anhöriga till långvarigt sjuka och personer med funktionshinder tillräckligt högt.
- Socialtjänstens verksamheter behöver fortsätta utveckla arbetet om hur man bemöter anhöriga och se över vilken delaktighet och därmed vilket inflytande de erbjuder anhöriga, särskilt när de handlägger den närståendes ansökan om hjälp.
- Många anhöriga har en långvarig kontakt med både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Därför är det nödvändigt att huvudmännen utvecklar kontakterna och rutinerna för samarbete i stödet till anhöriga.
- Socialstyrelsen konstaterar att stödet till anhöriga till äldre är mest utvecklat. Socialstyrelsen kommer därför att inrikta sitt vägledningsarbete på utvecklingen av stödet till anhöriga till personer med långvarig sjukdom eller personer med funktionshinder.
- Socialstyrelsen kommer att utveckla dialogen med patient-, anhörig- och frivilligorganisationer, för att ta vara på organisationernas kunskaper och erfarenheter i arbetet med att utveckla stödet till anhöriga.
- Socialstyrelsen konstaterar att det saknas underlag för att beskriva omfattningen av stödet till anhöriga. Socialstyrelsen avser därför att påbörja arbetet med att skapa ett system, för att kunna samla in uppgifter om serviceinsatser till stöd för anhöriga.

Inledning

Bakgrund

Den 1 juli 2009 infördes en ny bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. 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). Den nya bestämmelsen har varit i kraft i ett och ett halvt år. För år 2009 och 2010 satsade staten 150 respektive 300 miljoner kronor för att stödja kommunerna i tillämpningen av den nya bestämmelsen. I samband med att bestämmelsen trädde i kraft fick Socialstyrelsen i uppdrag att:

- informera om ändringen av bestämmelsen i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen
- utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av bestämmelsen
- betala ut medel till kommunerna
- följa upp och utvärdera konsekvenserna av den ändrade bestämmelsen

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

Uppdraget till Socialstyrelsen

Uppdraget till Socialstyrelsen beskrevs närmare på följande sätt:

”För att den ändrade bestämmelsen ska få genomslag behöver politiker, tjänstemän och övrig personal inom socialtjänsten, anhöriga, andra närstående samt anhörig- och patientorganisationer informeras. Målgruppen för bestämmelsen är oförändrad men det behövs en bredare informationssatsning för att bl.a. nå ut till socialtjänstens olika personalkategorier som måste uppmärksamma anhörigas och andra närståendes behov av stöd.

Det krävs att såväl den som bedömer behovet och får besluta om insatser som de som svarar för insatsen har kunskaper om förhållandena i det enskilda fallet och att insatserna håller den kvalitet som efterfrågas. 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 eller den andra personen kan även söka bistånd för egen del enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen och kommunen ska efter biståndsbedömning bifalla eller avslå den enskildes ansökan. Det kan uppstå situationer där det kan finnas osäkerhet om hur och när 5 kap. 10 § resp. 4 kap. 1 § i socialtjänstlagen ska tillämpas och hur insatser ska dokumenteras.

Socialstyrelsen ska därför 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 eller annan person och utreda anhörigas eller den andra personens behov av insatser samt hur kommunen kan tillämpa de nämnda bestämmelserna i socialtjänstlagen.

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 eller andra som vårdar eller stödjer närstående.

Ett jämställdhets- och barnperspektiv ska beaktas samt principerna i FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning t.ex. rätten till icke-diskriminering, jämlikhet, oberoende, delaktighet och lika möjligheter.

Socialstyrelsen ges vidare i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenserna av den ändrade 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. Eftersom det i dag inte finns någon officiell eller annan statistik att tillgå krävs ett utvecklingsarbete för att få en bild av samhällets stöd till anhöriga, dess kvalitet och effekter. Där det i dag inte finns tillgänglig statistik att tillgå kan myndigheten samla in data genom exempelvis enkäter, befolkningsbaserade anhörigstudier och urvalsstudier. En utveckling av system för verksamhetsuppföljning kan långsiktigt vara en hjälp på vägen att utveckla stödet till dem som vårdar eller stödjer närstående”.

Rapportens disposition

I denna rapport beskrivs först Socialstyrelsens vägledningsarbete och hur det har utvecklats över tid. Nästa avsnitt innehåller tre studier som belyser hur kommunerna har tillämpat den nya bestämmelsen ur olika perspektiv. Först redovisas en studie av hur kommunerna har informerat om anhörigstöd på sina webbplatser. Därefter redovisas resultatet av den kommunenkät som Socialstyrelsen har skickat till landets kommuner, samt till Stockholms, Malmös och Göteborgs stadsdelar. Den tredje kommunstudien handlar om ett samarbete mellan Socialstyrelsen och Hjälpmedelsinstitutet kring rehabiliteringsverksamhetens medverkan i att stödja anhöriga.

Nästa avsnitt i rapporten handlar om möjligheterna och svårigheterna att redovisa uppgifter om hur anhöriga får stöd enligt den nya bestämmelsen. Bland annat diskuteras förutsättningar att få en bild av stödet till anhöriga via den officiella statistiken. Därtill redovisas några resultat från en studie av situationen för anhöriga till personer med stroke tolv månader efter insjuknandet, liksom en uppföljningsstudie av anhörigomsorg och anhörigstöd i Mullsjö kommun. I den avslutande diskussionen vägs resultaten samman och värderas. Denna sammanvägning blir i sin tur grunden för en diskussion om nuläget samt det fortsatta vägledningsarbetet och uppföljningen av den nya bestämmelsen.

Socialstyrelsens aktiviteter 2009–2010

Under drygt 10 års tid har det funnits en bestämmelse i socialtjänstlagen om att socialnämnden bör stödja anhöriga som vårdar långvarigt sjuka, äldre och personer med funktionshinder. Under denna tid har staten fortlöpande gett särskilda stimulansmedel till kommunerna för de ska kunna utveckla stödet till anhöriga. Men sedan den 1 juli 2009 är det en skyldighet – inte ett frivilligt åtagande – att stödja anhöriga som vårdar eller stödjer närstående. I det följande redovisas kortfattat Socialstyrelsens vägledningsarbete och de erfarenheter som framkommit till och med hösten 2010.

Hösten 2009

Socialstyrelsens aktiviteter hösten 2009 dominerades till en början av kontakter med kommunerna om de medel som staten ställt till förfogande för att stödja tillämpningen av den nya bestämmelsen. I juli 2009 informerade Socialstyrelsen via ett meddelandeblad om rutinerna för utbetalning av medlen och hur mycket pengar varje kommun skulle få (2). Medlen betalades ut under augusti och september 2009. En tidig erfarenhet var att vissa kommuner hade problem att skilja dessa medel från de stimulansmedel som de fått tidigare, liksom vilka villkor som var förknippade med de nya medlen 2009.

Det fortsatta arbetet handlade främst om att informera om den nya bestämmelsen. En diskussion uppstod tidigt om hur socialtjänstens olika verksamheter skulle tillämpa den nya bestämmelsen inom respektive verksamhet – äldreomsorgen, funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen. För att förtydliga och lyfta fram socialtjänstens ansvar för de ”nya” målgrupperna publicerade Socialstyrelsen ett meddelandeblad med budskapet att kommunerna behöver utveckla en strategi för sitt fortsatta arbete med att tillämpa den nya bestämmelsen (3). På Socialstyrelsens webbsida Fokus på anhöriga publicerades en artikel om anhöriga som vårdar eller stödjer närstående till personer som är under 65 år (4).

Medverkan i konferenser

Socialstyrelsen medverkade i ett 30-tal konferenser hösten 2009 för att föra ut information om den nya bestämmelsen, men också för att hämta in och förmedla erfarenheter från arbetet med den nya bestämmelsen.

I ett antal län arrangerade länsstyrelserna till exempel konferenser under hösten, som avslutning på det tidigare samarbetet med Socialstyrelsen om anhängigstöd år 2005–2009. Genom att medverka i dessa konferenser fick Socialstyrelsen större möjligheter att nå lokala politiker och andra beslutsfattare. Socialstyrelsen medverkade också vid fyra konferenser som arrangerades av Nationellt kompetenscentrum Anhöriga. Vidare diskuterades den

nya bestämmelsen internt på Socialstyrelsen på möten med företrädare för bland annat funktionshindersverksamheten, missbruks- och beroendeverksamheten, individ- och familjeomsorgen och psykiatrin.

Uppföljningsarbetet

Hösten 2009 började Socialstyrelsen planera uppföljningen av den nya bestämmelsen. Arbetet delades upp i två delar; dels att beskriva socialtjänstens arbete med att tillämpa den nya bestämmelsen, dels att försöka ge en bild av vilka konsekvenser bestämmelsen fick för enskilda anhöriga.

Under hösten startade planering av en enkät till kommunerna för att ställa frågor till ansvariga för socialtjänstens olika verksamheter om arbete med den nya bestämmelsen. Socialstyrelsen undersökte också förutsättningarna att utveckla den officiella statistiken på området, både individstatistik och mängdstatistik. Vidare planerade Socialstyrelsen att utnyttja och samarbeta med befolkningsstudier samt att genomföra olika specialstudier. Detta för att få en uppfattning om möjligheterna att samla in uppgifter om hur anhöriga får stöd enligt den nya bestämmelsen. Ett exempel var att starta en studie av anhöriga till personer som drabbats av stroke, i samarbete med Riks-Stroke.

Vanliga frågor

Ett antal frågor återkom i de kontakter som Socialstyrelsen hade under hösten 2009 med framför allt politiker, chefer, handläggare och anhörigkonsulenter (per e-post, per telefon och vid konferenser). Anhörigkonsulenter hade till exempel ofta fått i uppdrag att ansvara för tillämpningen av den nya bestämmelsen i hela socialtjänsten. De efterfrågade då ofta vägledning och stöd från Socialstyrelsen, eftersom det handlade om att driva utvecklingsarbete inom nya verksamhetsområden utanför äldreomsorgen.

Många frågor handlade om målgrupperna och ofta ville aktörerna ha en tydligare definition av begreppet ”långvarigt sjuk”. Vilka ingår i denna målgrupp och vilka ingår inte? En annan vanlig fråga var om kommunerna skulle ge anhörigstöd som en allmän service, eller om stödet alltid förutsatte en biståndsprövning. Oftast var det anhörigkonsulenter som diskuterade hur den nya bestämmelsen skulle tolkas. Andra frågor handlade om hur samarbetet med landstinget borde utvecklas, när det gällde stöd till anhöriga.

Våren 2010

Medverkan i konferenser

Våren 2010 gick arbetet in i en ny fas. Socialstyrelsen medverkade i ett 20-tal konferenser, något färre än under hösten. Konferenserna var också mer inriktade mot olika patient- och anhörigorganisationer och mot olika yrkesgrupper än tidigare. Detta var ett led i Socialstyrelsens strävan att komma i kontakt med olika anhörig-, patient- och frivilligorganisationer för att föra ut informationen om den nya bestämmelsen.

Studie av webbplatser och informationsinsatser

Under våren informerades Socialstyrelsen kommunerna om de medel som de skulle få för 2010, via ett nytt meddelandeblad (5).

I januari och februari 2010 gick Socialstyrelsen igenom kommunernas webbplatser, för att ta reda på i vilken utsträckning kommunerna informerade om lagändringen där. För att underlätta kommunernas informationsarbete tog Socialstyrelsen också fram en informationsbroschyr som riktade sig till allmänheten (6). Kommunerna kan använda informationsbroschyren i kontakten med allmänheten, lägga ut den på anhörigcenter och sprida den vidare till sjukvården och andra samarbetspartners. Kommunerna kan sprida broschyren via sina webbplatser, och dessutom lägga till lokal information om det stöd kommunen erbjuder anhöriga.

Socialstyrelsen fick många frågor om huruvida anhörigstödet måste behovsprövas. Frågorna gällde också vilka uppgifter som ska dokumenteras, och vilka som inte får dokumenteras. För att klargöra situationen sammanställde Socialstyrelsen de krav som gäller för dokumentationen i ett meddelandeblad (7). Budskapet var att dokumentationskraven är oförändrade när det gäller behovsprövade insatser och serviceinsatser. Under våren publicerade Socialstyrelsen också ett par artiklar på webbsidan Fokus på anhöriga, som handlade om de nya målgrupperna (8-9).

Uppföljningsarbetet

Andra kvartalet 2010 genomförde Socialstyrelsen en riksomfattande enkätstudie av hur kommunerna tillämpade den nya bestämmelsen. Genom kommunenkäten ville Socialstyrelsen dels få en bild av hur socialtjänsten hade tagit till sig den nya bestämmelsen, dels ta reda på om socialtjänsten hade uppgifter om hur ofta anhöriga fick insatser som inte var behovsprövade. De verksamheter som adresserades var individ- och familjeomsorgen, funktionshindersverksamheten och äldreomsorgen i kommunerna och stadsdelarna. Enkätstudien underströk alltså att bestämmelsen gällde hela socialtjänsten, eftersom den ställdes till de ansvariga för socialtjänstens olika verksamheter.

Vidare startade Socialstyrelsen analysen av resultatet av studien av anhöriga till strokedrabbade under våren 2010. Socialstyrelsen utnyttjade också möjligheten att följa upp en tidigare studie av anhörigomsorg i Mullsjö kommun (10). Den genomfördes våren 2008, då alla invånare i Mullsjö över 55 år ombads svara på en enkät med frågor om anhörigomsorg. Invånarna tillfrågades också om de kunde tänka sig att bli kontaktade senare, för att svara på ytterligare frågor. De intresserade blev föremål för en ny enkätstudie som genomfördes våren 2010.

Vanliga frågor

I kontakten med kommunerna kom många aspekter av den nya bestämmelsen upp efter hand. De gällde till exempel vilket slags "rätt" bestämmelsen ger anhöriga att få stöd. Företrädare för pensionärsorganisationerna signalerade att det var svårt att klargöra skillnaden mellan en individuell rättighet och en kommunal skyldighet. Många frågor handlade också om vad man

ska dokumentera och vad man inte får dokumentera, med tanke på verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling. Dessa frågor ställdes framför allt av handläggare och inte minst anhörigkonsulenter.

Många som arbetade med anhörigstödet i kommunerna beskrev svårigheter att etablera kontakt och samarbete med hälso- och sjukvården. Det gäller både sjukhusvården och primärvården (8). Under våren 2010 blev det också allt tydligare hur socialtjänstens olika verksamheter skiljer sig åt, både i synen på och sättet att arbeta med anhöriga.

Hösten 2010

Socialstyrelsens vägledningsarbete under hösten 2010 kom att bestå av tre integrerade delar: uppföljning, information och erfarenhetsåterföring till kommunerna. Materialet kom från Socialstyrelsens egna och andras studier samt från lokalt utvecklingsarbete, som ibland också lyfts fram i form av artiklar på webbsidan Fokus på anhöriga. Höstens artiklar gällde stöd för anhöriga till psykiskt sjuka och anhöriga till personer med missbruks- eller beroendeproblem (11-12).

Medverkan i konferenser

Under hösten 2010 blev resultaten från kommunenkäterna successivt tillgängliga. Resultaten kom att bli ett viktigt material i Socialstyrelsens vägledningsarbete, framför allt vid konferenser av olika slag. Socialstyrelsen medverkade under hösten i ungefär lika många konferenser som under våren. Arrangörerna önskade ofta att Socialstyrelsen skulle ge en bild av "hur det hade gått med den nya anhöriglagen", till exempel vid de fyra mötesdagar som anordnades av Nationellt kompetenscentrum Anhöriga.

Frågor som kvarstår

Med tiden har det som kan kallas för kulturskillnader mellan socialtjänstens verksamheter blivit allt tydligare för Socialstyrelsen. Verksamheterna har olika förhållningssätt till anhöriga, och samarbetar med dem på olika sätt. Kommunerna har därför betydande problem att "få med" hela socialtjänsten och att få verksamheterna att utveckla stödet till anhöriga vidare.

Ett annat kvarstående problem gäller kommunernas samverkan med landstingets hälso- och sjukvård på olika nivåer, verksamheter och yrkesgrupper. Utmaningarna är ännu större när det gäller samverkan med hälso- och sjukvården än när det gäller samverkan inom socialtjänsten. Här krävs även att kommunerna samarbetar med varandra, med tanke på att sjukhusen och den specialiserade vården betjänar flera kommuner samtidigt.

Ett bestående problem är att det saknas ett system för att sammanställa jämförbara resultat om hur den nya bestämmelsen har påverkat enskilda anhöriga. När kommunerna inte kan mäta resultatet av sitt arbete så vet de inte hur utvecklingen går. Problemet gäller den övergripande nivån i landet, på läns- och kommunnivå och inom socialtjänstens olika delar.

Kommunernas information om anhörigstöd

Kommunerna ska erbjuda anhöriga stöd när de kommer i kontakt med anhöriga som vårdar och stödjer närstående. Men förarbetena till lagen lägger också stor vikt vid att kommunerna informerar om sitt stöd till anhöriga. Därför har kommunerna ett ansvar att informera medborgarna om serviceutbudet och möjligheten att ansöka om stöd för egen del. Detta är en förutsättning för att anhöriga ska efterfråga eller söka stöd.

År 2008 använde kommunerna sina webbplatser mycket aktivt för att informera om anhörigstöd. Det framkom av Socialstyrelsens uppföljning av anhörigstödet åren före lagändringen. Drygt 60 procent av kommunerna uppgav att de informerade om stödet på webbplatsen (13).

Studie av webbplatser

I januari och februari 2010 studerade Socialstyrelsen hur alla kommuner i landet informerade om anhörigstödet. Studien genomfördes drygt ett halvår efter att den nya bestämmelsen trädde i kraft. Här följer en sammanfattning av resultaten.

- Nästan alla kommuner, drygt 90 procent, har en särskild webbsida med information om anhörigstöd.
- I majoriteten av kommunerna, cirka 60 procent, finns anhörigsidan under rubriken "Äldreomsorg". Därefter kom "Vård och omsorg" och sedan "Socialtjänst". I några få kommuner finns en länk mellan anhörigsidan och webbsidan för funktionshinder eller missbruk.
- Ytterst få kommuner, cirka 5 procent, refererar den nya bestämmelsen på sin webbplats, länkar till den eller informerar om att den finns.
- Majoriteten av kommunerna tilltalar anhöriga i allmänhet. Knappt hälften av webbplatserna har en adressering som följer den nya bestämmelsen – informationen riktar sig till anhöriga till långvarigt sjuka, äldre eller personer med funktionshinder. En minoritet har enbart anhöriga till äldre som målgrupp.
- Informationen handlar ofta om utbudet av stöd och om hur de anhöriga får kontakt med kommunen. Informationens karaktär och detaljrikedom skiftar dock avsevärt mellan kommunerna. På de flesta webbplatser har erbjudandena om stöd också en "äldreprägel" och utgår från äldreomsorgsverksamheten.
- Anhöriga tilltalas sällan direkt på den webbsida som beskriver kommunens stöd till personer med funktionsnedsättningar. Ofta beskrivs enbart möjliga hjälpinsatser till den funktionshindrade, med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

- Ibland tilltalas anhöriga på webbsidan om kommunens stöd och behandlingsinsatser för personer med missbruk och beroendeproblematik. Det är också vanligt att kommunerna informerar om stödmöjligheter via olika frivilligorganisationer.

Nästan alla kommuner ha alltså en speciell webbsida med information om vad kommunen kan erbjuda i form av stöd till anhöriga. Anhörigsidan var dock olika tillgänglig i olika kommuner, och ännu större var skillnaderna i vilken information som presenterades där. Bara ett fåtal kommuner hänvisade till den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen.

Vidare är inte alltid socialtjänstens olika verksamheter informerade om vilket slags stöd som kommunen erbjuder anhöriga. Här har många kommuner möjlighet att utveckla stödet i hela socialtjänsten genom att låta verksamheterna utbyta erfarenheter.

Webbplatsen är en mycket viktig kanal för att informera kommunmedborgarna om kommunens skyldighet att erbjuda stöd till dem som vårdar och stödjer en närstående, och om anhörigas rätt att ansöka om stöd för egen del.

Nationella kommunenkäter

Under våren 2010 studerade Socialstyrelsen hur kommunerna tillämpade den nya bestämmelsen. Studien genomfördes med hjälp av tre elektroniska enkäter, som adresserades till de ansvariga för socialtjänstens olika verksamheter: individ- och familjeomsorgen, funktionshindersverksamheten och äldreomsorgen i kommunen eller stadsdelen. Enkäterna hade en likartad struktur, men vissa frågor var anpassade till de olika verksamheternas karaktär. I bilagorna 1-6, finns kommunversionen av enkäterna samt missivskrivelseerna återgivna.

Alla kommuner (287) och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö (43) adresserades (totalt 330 kommuner och stadsdelar), och varje kommun eller stadsdel fick tre enkäter. I det följande redovisar vi resultaten från kommuner och stadsdelar sammanslaget. Svarsfrekvensen varierade mellan socialtjänstens olika verksamheter. Inom äldreomsorgen var svarsfrekvensen 87 procent, inom funktionshindersverksamheten 73 procent och inom individ- och familjeomsorgen 70 procent.

Eftersom det fanns ett bortfall i form av obesvarade enkäter eller enstaka frågor anger procenttalen i följande redovisningar andelen kommuner som svarat ja på respektive fråga av alla de kommuner som svarat.

Fördelning av medel mellan socialtjänstens områden

Staten avsatte 150 miljoner kronor för perioden 1 juli till 31 december 2009 för att stödja kommunerna i arbetet med att tillämpa den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen. De ansvariga för socialtjänstens olika verksamheter fick besvara om deras verksamhet tagit del av dessa medel eller inte (se tabell 1).

Tabell 1. Andel kommuner som fördelat medel inom socialtjänsten år 2009, relaterat till verksamhetsområde (procent)

Äldreomsorg	Funktionshinders- verksamhet	Individ- och familjeom- sorg
86	54	23

Som framgår av tabell 1 fördelade kommunerna framför allt medel till äldreomsorgen. Vidare använde en större andel kommuner medlen inom funktionshindersverksamheten än inom individ- och familjeomsorgen. Det är dock viktigt att komma ihåg att enkäten besvarades våren 2010, samtidigt som medlen för 2010 fördelades. Användningen 2009 ger alltså en begränsad bild av hur de statliga medlen har använts generellt. Ett stort antal kommuner har också fördelat medlen över alla tre verksamhetsområden inom socialtjänsten.

Beroende av om man angett om medlen använts inom området eller inte ombads de precisera svaret med egna ord. Bland dessa svar finns exempel på att medlen gått till flera eller alla områden. Åmåls kommun har till exempel kartlagt alla socialtjänstens tre områden med anledning av den nya bestämmelsen. Gällivare kommun har tillsatt en arbetsgrupp som ska se över det befintliga anhörigstödet och analysera det mot den nya bestämmelsen, för att se vad som fattas i organisationen och vad som behöver förbättras.

Medelsanvändning inom äldreomsorgen

När det gäller äldreomsorgen använde kommunerna framför allt medlen för att fortsätta utveckla anhörigstödet i samma anda som under 2005–2008, när det var möjligt att ansöka om utvecklingsmedel via länsstyrelserna. Det handlar om att

- inrätta anhörigcenter
- starta ytterligare anhöriggrupper
- behålla eller utöka anhörigkonsulenttjänsten
- inrätta anhörigombud
- fortsätta med ”må bra-aktiviteter”
- erbjuda ”drop in-avlösning”.

Må bra-aktiviteter är den populära benämningen på aktiviteter som t.ex. fester, middagar, resor, massage, vattengymnastik och stavgång. De erbjuds ofta anhöriga som en social stimulans och som en hälsofrämjande insats i vid bemärkelse. Drop in-avlösning innebär att den anhöriga kan lämna sin närstående under tillfällig tillsyn vid ett anhörigcenter och på så sätt få några timmar till eget förfogande.

Den nya bestämmelsen och dess ambitioner är inte så framträdande i svaren, även om det finns undantag som ofta handlar om vikten av ett individuellt anpassat stöd och av att försöka nå anhöriga tidigare.

De kommuner som inte använt medlen förklarar ofta detta med att de hade kvar stimulansmedel från länsstyrelserna. De har då fört över pengar avsedda för att tillämpa den nya bestämmelsen till 2010.

Endast en handfull av de kommuner som inte använt medlen inom äldreomsorgen uppger att de tänker använda medlen inom funktionshindersverksamheten eller individ- och familjeomsorgen.

Medelsanvändning inom funktionshindersverksamheten

Cirka hälften av kommunerna uppger att de har använt medlen inom funktionshindersverksamheten. I de öppna svaren kan Socialstyrelsen urskilja tre olika tillvägagångssätt för hur anhörigstödet är tänkt att utformas.

Den första strategin handlar om att utveckla anhörigstöd specifikt utformat för olika målgrupper. Trelleborgs kommun skriver till exempel:

En arbetsgrupp har tillsatts för att utveckla anhörigstödet för anhöriga till personer med fysiska, psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar såväl som till anhöriga till dementa. Medlen har gått till utbildning av arbetsgruppen, och till anställning av en projektledare på halvtid.

Den andra strategin handlar om att erbjuda anhöriga till personer med funktionsnedsättningar att ta del av det stöd som redan erbjuds anhöriga till äldre. Österåkers kommun skriver till exempel att de ”erbjuder anhöriga till personer med funktionsnedsättning samma insatser som erbjuds anhöriga till äldre, t.ex. stödsamtal, cirklar, anhörigcafé med mera”.

Den tredje strategin är en blandning av de två andra. Kommunerna bygger vidare på det stöd som redan erbjuds äldre, men anpassar delar av stödet till de nya målgrupperna. Hudiksvall beskriver till exempel sitt anhörigstöd målgruppen så här:

- *”Må bra-dag” för anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning*
- *Regelbunden informationsspridning på strokeenheten*
- *Kontakt med alla handikappföreningar*
- *Kontakt med övriga aktörer som förväntas ha beröring med målgruppen*
- *Hjälp med information om vart jag som anhörig ska vända mig i olika situationer*
- *Stödsamtal, anhöriggrupper, drop-in på anhörigcenter samt fri avlösning*
- *Aktiviteter som föreläsningar, musik, spa, relax och qigong*

Medelsanvändning inom individ- och familjeomsorgen

Mindre än var fjärde kommun har använt medlen inom individ- och familjeomsorgen. Här finns inte samma koppling till det befintliga anhörigstödet inom äldreomsorgen som beskrevs ovan.

I många av de öppna svaren anges mycket konkret vad kommunerna skall göra. Karlskrona satsar till exempel på ”gruppverksamhet och individuellt

stöd till anhöriga till missbrukare. Kommunen stödjer även anhängföreningarna Al-Anon och ACODA”. I Karlstad används medlen ”inom Arbetsmarknads- och socialförvaltningen i form av anhängkonsulenter inom socialpsykiatri, alkohol och narkotika”. Andra kommuner använder medlen för att börja planera anhängstödet inom individ- och familjeomsorgen. I Osby kommun har man till exempel ”påbörjat dialogmöten med personal inom verksamhetsområdet samt förberedande arbete med verksamhetschefer i hela socialförvaltningen. Målet är att arbeta fram en strategi.” I Norbergs kommun har man ”påbörjat ett arbete med att förbättra och tydliggöra anhängstödet inom IFO-verksamheten.”

Fyra av fem ansvariga för individ- och familjeomsorgen svarar nej på frågan om deras område fått del av medlen för 2009. De hänvisar ofta till att pengarna använts inom äldreomsorgen eller vård- och omsorgsverksamheten. Flera betonar att de inte har ansökt om några medel, vilket tyder på att de varken känner till medlen eller hur staten har fördelat dem.

Kommunernas strategier för anhängstödet

I kommunenkäten tillfrågades kommunerna i vilken utsträckning de hade utvecklat strategier, dokumenterade i måldokument eller verksamhetsplaner, för att tillämpa den nya bestämmelsen (se tabell 2). I enkäten hänvisades också till det meddelandeblad om detta som Socialstyrelsen publicerade hösten 2009 (3).

Tabell 2. Andel kommuner som arbetat med strategier för att tillämpa den nya bestämmelsen, relaterat till verksamhetsområde (procent)

Äldreomsorg	Funktionshinders- verksamhet	Individ- och familjeomsorg
62	35	17

De flesta kommuner har inte tagit fram en strategi med anledning av den nya bestämmelsen om stöd till anhöriga. Det är vanligast att ha en strategi inom äldreomsorgen, vilket drygt 60 procent av kommunerna har. Inom funktionshindersverksamheten har bara var tredje kommun en strategi, och inom individ- och familjeomsorgen cirka var sjätte kommun.

De kommuner som hade tagit fram en strategi fick också kommentera innehållet i strategin. Det fanns tre alternativ att ta ställning till som var hämtade från Socialstyrelsens meddelandeblad under hösten 2009 (3). De tre alternativen var att:

- komma i kontakt tidigare med anhöriga
- informera anhöriga om kommunens skyldighet att erbjuda stöd
- integrera anhängperspektivet bland personalen i verksamheten

Som framgår av tabell 3 har de kommuner som tagit fram en strategi ofta berört de tre frågeområdena.

Tabell 3. Innehållet i kommunernas strategier för att tillämpa den nya bestämmelsen, relaterat till verksamhetsområde (procent)

	Äldreomsorg	Funktionshinders- verksamhet	Individ- och familjeomsorg
Komma i kontakt tidigare med anhöriga	90	86	86
Informera anhöriga om kommunens skyldighet att erbjuda stöd	94	89	78
Integrera anhörigperspektivet bland personalen i verksamheten	91	92	100

De kommuner som tagit fram strategier för stödet till anhöriga ombads också kommentera sitt arbete med detta utifrån vissa frågeställningar.

Kommunernas kommentarer om strategiarbetet

Inom äldreomsorgen arbetar många kommuner för att få kontakt med anhöriga tidigare, bland annat genom att förbättra informationen om den nya bestämmelsen med hjälp av informationsbroschyrer på platser som vårdcentraler, anhörigcentraler och apotek. Ofta avser kommunerna också att förbättra informationen på sina webbplatser. Vidare informerar kommunerna om bestämmelsen via anhörigombud (personal med särskilt uppdrag att bevaka anhörigfrågor), framför allt inom äldreomsorgen. Information ges även på olika typer av mötesplatser. Många kommuner nämner dessutom förebyggande hembesök och uppsökande verksamhet.

Flera kommuner har också ambitionen att förbättra sin samverkan med biståndshandläggare för att få kontakt tidigare med anhöriga. Ett annat sätt är att samarbeta med hälso- och sjukvården, antingen med primärvården eller med den slutna vården. Några kommuner har till exempel en ny rutin i samband att patienter skrivs ut från sjukhus. Genom en "samtyckesblankett" kan anhöriga låta sjukhuset meddela kommunen att de vill ha kontakt. I Skåne har alla kommuner gått samman med landstinget om en informationskampanj.

När det gäller samverkan så skiljer sig äldreomsorgen från funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen. Funktionshindersverksamheten samverkar ofta med landstingets habiliteringsverksamhet, med Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB) och med Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH). Inom individ- och familjeomsorgen samverkar man i stället framför allt med psykiatri, skolor, kamratföreningar, anhörigföreningar och organisationen Al-Anon, för anhöriga och vänner till missbrukare. Få kommuner anger att de försöker få tidig kontakt med anhöriga genom att samverka med frivilligorganisationer.

På frågan om hur de planerar för att nå ut med informationen så svarar kommunerna i stort sett samma saker som hur de planerar för att få tidig kontakt. Nästan alla kommuner som har en strategi för att sprida anhörigperspektivet bland personalen avser också att utbilda sin personal. Det kan handla om allt från att ta upp frågan på arbetsplatsträffar till att anordna sär-

skilda utbildningsdagar. Kommunerna nämner till exempel att de vill utbilda cirkelledare, anhörigombud, anhörigstödjare eller motsvarande funktioner. Ofta handlar det om utbildning i bemötande. Andra exempel på att stärka anhörigperspektivet bland personalen är att låta anhörigkonsulenter medverka vid arbetsplatsträffar. Flera kommuner vill också anlita kontaktpersoner, särskilt inom äldreomsorgen. Inom individ- och familjeomsorgen anger kommunerna att de har arbetsplatsträffar, utbildar personal och beaktar anhörigas behov i sina utredningar.

Kommunernas utbud av stöd till anhöriga

I enkäterna ombads kommunerna att beskriva vilka former av service de erbjuder anhöriga (se tabell 4). Det handlar om stödinsatser direkt till anhöriga, varför svarspersonerna inte skulle ange olika former av behovsprövade insatser. I följande tabell redovisas endast stödinsatserna enskilda samtal samt anhöriggrupp.

Tabell 4. Kommunernas utbud av olika former av serviceinsatser som stöd till anhöriga, relaterat till verksamhetsområde (procent)

	Äldre- omsorg	Funktionshinders- verksamhet	Individ- och familjeomsorg	
		LSS	SOL	Missbruk och beroende
Enskilda samtal	95	63	70	90
Anhöriggrupp/-cirkel	96	34	51	51

Enskilda samtal och anhöriggrupper är de mest etablerade formerna av stöd till anhöriga. Ändå erbjuder inte alla kommuner dessa former av stöd. I nästan alla kommuner ingår enskilda samtal och anhöriggrupper i utbudet av stöd till anhöriga till äldre.

Nästan lika ofta erbjuds anhöriga till personer inom missbruksvården enskilda samtal. Däremot svarar hälften av kommunerna att de erbjuder anhöriggrupper inom missbruksvården.

Inom funktionshindersverksamheten är det ovanligare att kommunerna erbjuder enskilda samtal: 63 procent med LSS-insatser respektive 70 procent med socialtjänstinsatser. Vidare erbjuds 34 procent av de anhöriga till personer med LSS-insatser att delta i en anhöriggrupp och 51 procent av de anhöriga till personer med funktionsnedsättningar som har socialtjänstinsatser.

Av enkätsvaren framgår att utbildning av anhöriga samt olika former av rekreation och Må-bra aktiviteter (ej redovisat i tabell 4) är vanligast när det gäller anhöriga till äldre. Dessa insatser är således betydligt mindre vanliga inom funktionshindersverksamheten och missbruksvården.

Kommunernas kommentarer om annat anhörigstöd

Kommunerna ombads att beskriva vilka andra former av anhörigstöd de erbjuder. Inom äldreomsorgen anger tre av fyra kommuner att de har andra former av stöd. Inom de övriga verksamheterna är detta ovanligare.

De allra flesta kommentarer från äldreomsorgen handlar om olika aktiviteter på kommunens anhängcenter, som kaféverksamhet, friskvård, utflykter, fester och olika former av avlösning. Några kommuner har också IT-baserade program för anhängstöd, som Action och Gapet. Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning i Stockholms kommun erbjuder visning av samt råd och stöd kring tekniska hjälpmedel, bostadsanpassningar och förflyttningsteknik. Man lånar också ut anhängstödande larmsystem. En kommentar handlar om psykologinsatser för anhänga. Det var stadsdelen Tynnered i Göteborgs stad som erbjuder anhänga psykologsamtal. Vidare ger Sölvesborgs kommun exempel på en ovanligare form av anhängstöd: vid behov kan kommunen låna ut en lägenhet till anhänga som behöver komma hemifrån och vila.

Individ- och familjeomsorgens kommentarer om annat anhängstöd berör nästan enbart olika former av insatser riktade till anhänga till personer som får behandling och vård för sitt missbruk. Många av insatserna avser barn till missbrukare och barn till personer med psykisk ohälsa. Det kan också handla om anhängbehandling på behandlingshem och medberoendebehandling inom ramen för det så kallade 12-stegsprogrammet inom missbruksvården.

I enkäten till individ- och familjeomsorgen ombads kommunerna också ange om de erbjuder anhängstöd för andra målgrupper än inom missbruksvården eller inom funktionshindersverksamheten. Kommunernas kommentarer handlar nästan enbart om anhänga i familjer som är föremål för utredning och insatser inom individ- och familjeomsorgens kärnverksamheter. Det handlar om stöd till barn vars föräldrar missbrukar eller är psykiskt sjuka och om barn som bevittnat våld. Flera kommuner är dock osäkra på vad som ingår i det som kan kallas anhängstöd. Västerås kommun skriver till exempel: "Osäkert om barngruppsverksamhet kan räknas, det är stöd till anhänga (barn), men de ger inte stöd och vård till sina föräldrar. Vi har barngrupper för barn som bevittnat våld, lever i familjer med stora vårdnadskonflikter, barn till psykiskt sjuka och föräldrar med missbruksproblem."

Biståndsansökningar från anhänga

I enkäterna fick kommunerna också frågan om det hade förekommit att anhänga ansökt om bistånd för egen del, våren 2010 (se tabell 5).

Tabell 5. Andel kommuner som prövat ansökan om bistånd från anhäng, relaterat till verksamhetsområde (procent)

Äldreomsorg	Funktionshindersverksamhet	Individ- och familjeomsorg
24	11	27

Av tabell 5 framgår att anhänga sällan ansöker om bistånd för egen del. Inom äldreomsorgen anger 24 procent av kommunerna att detta har förekommit under våren 2010, och inom funktionshindersverksamheten är andelen 11 procent. Inom individ- och familjeomsorgen har däremot anhänga

ansökt om bistånd i 27 procent av kommunerna. Kommunernas kommentarer var dock svårtolkade – kommunerna har uppenbart haft svårt att förstå vad som menas med att anhöriga ansöker om bistånd till anhörigstöd för egen del.

Kommentarerna från äldreomsorgen och funktionshindersverksamheten handlar alltså nästan enbart om olika former av avlösning. Ett undantag är Hylte kommun som beviljar bistånd till stödplaner för anhöriga: ”I stödplanen kan ingå avlösning i hemmet dag eller natt, stödsamtal, anhöriggrupp, anhörigcirkel demens, kontakt frivilligorganisation, kontakt anhörigförening, annan stödsats t.ex. kyrkan, demensföreningen, massage och fotvård.”

Inom individ- och familjeomsorgen handlar kommentarerna främst om anhörigsinsatser inom ramen för vården av missbrukare. Kommunerna ger exempel på ekonomiskt bistånd till anhörigveckor på behandlingshem för missbrukare.

Socialtjänstens samarbete med landstinget

Socialtjänstens företrädare tillfrågades också om de samarbetat med landstinget och dess olika verksamheter. Här var delfrågorna i enkäterna anpassade till de verksamheter i landstinget som socialtjänsten hade närmast kontakt med. Svaren framgår av tabell 6, 7, 8 och 9. De olika verksamhetsområdena inom socialtjänsten fick ta ställning till samarbete med olika verksamheter inom hälso- och sjukvården.

Tabell 6. Andel kommuner som samarbetar med landstinget när det gäller stöd till anhöriga, relaterat till verksamhetsområde (procent)

Äldreomsorg	Funktionshinders- verksamhet	Individ- och familjeomsorg
82	60	44

Inom äldreomsorgen är det vanligast att samarbeta med landstinget, men även inom funktionshindersverksamheten förekommer detta ofta.

Kommentarer från äldreomsorgen

I tabell 7 redovisas äldreomsorgens samarbete med hälso- och sjukvården.

Tabell 7. Andel kommuner där äldreomsorgen samarbetar med olika delar av landstingets verksamheter när det gäller stöd till anhöriga (procent)

	Äldreomsorg
Primärvård	94
Geriatrisk	54
Övrig hälso- och sjukvård	52

122 kommuner eller stadsdelar kommenterar samarbetet med landstinget: primärvården, geriatriken och den övriga hälso- och sjukvården. Inom äldreomsorgen är det mycket vanligt att samarbeta med primärvården.

Många kommuner samarbetar med primärvården genom att informera om kommunens anhörigstöd, lägga ut informationsbroschyrer om anhörigstöd på vårdcentraler eller informera primärvårdens personal om vad kommunen kan erbjuda på möten och andra sammankomster. Flera kommuner driver också projekt med uppsökande hembesök där primärvårdens personal ingår. Andra kommuner framhåller samarbetet kring demenssjuka och deras anhöriga, ofta kopplat till demenssjuksköterska eller demensteam.

Samarbetet med den geriatriska verksamheten handlar också om att informera om kommunens anhörigstöd, särskilt kuratorerna anses vara viktiga att hålla informerade. Det finns också exempel på försök att ”överbärapportera” till kommunens anhörigstöd, om anhöriga som kan behöva stöd och hjälp efter att en sjuk person skrivits ut. Detta gäller framför allt patienter med demenssjukdomar eller stroke.

Även när det gäller samarbetet med den övriga hälso- och sjukvården försöker kommunerna informera om vilket anhörigstöd de erbjuder och hur man kommer i kontakt med detta. Kuratorerna är viktiga för att informera om anhörigstödet på sjukhusen. Flera kommuner nämner också pågående försök att få till stånd ”överbärapporteringsrutiner” mellan sjukhusen och kommunens anhörigstöd. Rutinerna gäller anhöriga som uppfattas behöva stöd och hjälp då en patient skrivs ut från sjukhuset.

Kommentarer från funktionshindersverksamheten

I tabell 8 redovisas funktionshindersverksamhetens samarbete med hälso- och sjukvården.

Tabell 8. Andel kommuner där funktionshindersverksamheten samarbetar med olika delar av landstingets verksamheter när det gäller stöd till anhöriga (procent)

	Funktionshindersverksamhet
Primärvård	72
Habilitering	71
Övrig hälso- och sjukvård	59

Även de ansvariga för funktionshindersverksamheten ombads kommentera samarbetet med hälso- och sjukvården: primärvården, habiliteringen och den övriga hälso- och sjukvården. 40–50 kommuner kommenterade varje delfråga. Generellt försöker kommunerna informera landstingsverksamheterna om anhörigas möjligheter att få stöd från kommunen. Informationen förmedlas på möten eller via informationsmaterial, eller i anslutning till enskilda ärenden. Över lag har funktionshindersverksamheten inte kommit lika långt i sitt samarbete som äldreomsorgen, utan svarspersonerna beskriver ofta planerade, ännu inte genomförda aktiviteter.

Kommentarer från individ- och familjeomsorgen

I tabell 9 redovisas individ- och familjeomsorgens samarbete med hälso- och sjukvården.

Tabell 9. Andel kommuner där individ- och familjeomsorgen samarbetar med olika delar av landstingets verksamheter när det gäller stöd till anhöriga (procent)

	Individ- och familjeomsorg
Missbruks- och beroendevård	81
Psykiatri	70
Övrig hälso- och sjukvård	28

Även de ansvariga för individ- och familjeomsorgen kommenterar samarbetet med olika verksamheter inom hälso- och sjukvården: missbruks- och beroendevården, psykiatrin och den övriga hälso- och sjukvården.

Drygt 30 kommuner kommenterar samarbetet med missbruksvården. Kommunerna framhåller att de driver verksamheter gemensamt med landstinget och att de därmed samarbetar i det löpande klientarbetet. I andra fall hänvisar kommunerna till behandlingsprogram som också innehåller stöd till anhöriga. Andra kommuner anger de nationella riktlinjerna för missbruksvården som en gemensam referens i samarbetet. Även samarbete med frivilligorganisationer nämns.

Samma mönster återkommer när kommunerna kommenterar samarbetet med psykiatrin. Flera kommuner framhåller samarbetet med psykiatrin när det gäller barn till personer med psykiska sjukdomar. Vidare är missbruksvården och psykiatrin ofta involverade i samma ärenden, vilket innebär samarbete med flera aktörer samtidigt. Få kommuner kommenterar samarbetet med den övriga hälso- och sjukvården. Över huvud taget framhåller ett flertal kommuner att de inte har kommit så långt med samarbetet med hälso- och sjukvården.

Kommunernas avslutande kommentarer

I slutet av varje enkät fick kommunerna möjlighet att kommentera enkäten i sin helhet. Många tar vara på denna möjlighet och berättar ofta i ett framåtblickande perspektiv vad de planerar för kommande år.

Inom äldreomsorgen lämnar 94 kommuner eller stadsdelar kommentarer. De flesta kommentarer handlar om att kommunerna arbetar med att förstärka det befintliga anhängstödet till äldre. Ett antal kommuner beskriver också att verksamma inom äldreomsorgens anhängstöd arbetar med att bygga ut anhängstödet inom individ- och familjeomsorgen respektive funktionshindersverksamheten. I övrigt visar kommentarerna att kommunerna kommit olika långt i olika delar av landet. Ett problem som påtalas är samverkan med landstinget och konsekvenserna av vårdvalsreformen inom primärvården.

Över 100 svar och kommentarer kom från ansvariga för funktionshindersverksamheten i kommunerna och stadsdelarna. Många kommuner beskriver ett nära samarbete med äldreomsorgen, eller att man är en del av en

gemensam vård- och omsorgsförvaltning, och på så vis får del av äldreomsorgens erfarenheter av att stödja anhöriga. På flera ställen pågår också inventeringar, med syfte att utveckla planer för det fortsatta arbetet. Mindre kommuner beskriver ofta att de inte riktar sitt stöd mot specifika målgrupper, utan i första hand försöker stödja anhöriga i det löpande ärendearbetet.

Flest kommentarer kommer från ansvariga för individ- och familjeomsorgen. De menar att de inte fått vara med och diskutera hur medlen för att tillämpa den nya bestämmelsen skulle fördelas inom socialtjänsten. Andra kommentarer belyser ett annat språkbruk inom individ- och familjeomsorgen än inom till exempel äldreomsorgen. Medan äldreomsorgen talar om *stödinsatser* använder individ- och familjeomsorgen ord som *behandling*. Sådana skillnader i språkbruk framkommer till exempel i en kommentar från individ- och familjeomsorgen i Trelleborg:

Satt samman en arbetsgrupp för att utarbeta anhörigstöd för anhöriga. Medel har gått till utbildning av arbetsgruppen och till anställning till en projektledare. Två informationskvällar för anhöriga till missbrukare har arrangerats. Gensvaret var stort och tre grupper för anhörigbehandling har arrangerats.

Vissa kommuner deklarerar att de inte kommit i gång med arbetet ännu, medan andra har genomfört inventeringar om anhörigstödet i verksamheten och avser att gå vidare från dem. Merparten av kommentarerna handlar om anhörigarbetet inom missbruksvården eller socialpsykiatrin, beroende på hur verksamheterna är organiserade i kommunen. Små kommuner hänvisar ofta till att anhörigstödet är kopplat till vårdtagaren och hans eller hennes situation.

Anhörigstöd i rehabiliteringsverksamheten för äldre

Våren 2010 skickade Hjälpmedelsinstitutet i samarbete med Socialstyrelsen ut en enkät till Hjälpmedelsinstitutets kommunnätverk, som består av rehabiliteringspersonal inom vården och omsorgen om äldre i kommunerna. Syftet med enkäten var att fördjupa kunskapen om vilket stöd och vilken hjälp anhöriga kan få av kommunens rehabiliteringsverksamhet. Svarsfrekvensen varierade mellan 50 och 65 procent för de olika frågorna (14).

Närmare 80 procent uppger att de känner till den ”nya skärpta bestämmelsen om stöd till anhöriga”. 25 procent svarar ja på följdfrågan om den nya bestämmelsen fått några konsekvenser för rehabiliteringspersonalens arbete. Kommentarna handlar här om att ”anhörigperspektivet” blivit tydligare i rehabiliteringspersonalens arbete, och att personalen blivit alltmer engagerad i kommunens anhörigstöd inom äldreomsorgen. Några pekar också på behovet av att fokusera och fånga upp yngre anhörigvårdare. Andra nämner att deras kommun håller på att kartlägga och ta fram planer för hela socialtjänstens arbete med anhöriga.

Även i kommuner som inte ansvarar för hemsjukvården ger rehabiliteringspersonalen många kommentarer, bland annat om demensteam som ska

stödja alla som vårdar sina anhöriga (oavsett diagnos). Vidare ska kommunerna erbjuda anhörigvårdare utbildning i förflyttningsteknik.

På frågan om ”kommunens rehabiliteringspersonal ger stöd till anhöriga”, svarar drygt 80 procent ja. Här ges många kommentarer om och exempel på rehabiliteringspersonalens medverkan i kommunens arbete med att stödja anhöriga. Många framhåller att stödet integreras i det löpande arbetet med vårdtagaren, där man också försöker hjälpa den anhöriga. Det kan handla om instruktioner eller utbildning i samband med utprovning av hjälpmedel eller om hur den anhöriga kan hjälpa vårdtagaren vid förflyttningar.

Många nämner också information om olika typer av hjälpmedel, till exempel larm för dem som vårdar personer med demens. Kommunens rehabiliteringsverksamhet medverkar ibland vid utbildning av anhöriga. Några erbjuder också anhöriga taktill massage. Rehabiliteringspersonalen deltar i uppsökande hembesök, och informerar om möjligheterna att få stöd. Andra beskriver regelbundna samtal som stöd i kontakten med vårdtagare.

Rehabiliteringspersonalen i kommuner som inte ansvarar för hemsjukvården ger något färre kommentarer. Somliga påpekar sådant som att ”eftersom kommunen inte har ansvar för hemsjukvården så riktar sig rehabiliteringsinsatserna endast till dem som bor i särskilt boende”. Även denna personal påpekar dock att de integrerar stödet till anhöriga i det löpande arbetet med vårdtagarna.

På frågan om kommunens rehabiliteringsverksamhet samarbetar med kommunens anhörigstöd svarar 23 procent att rehabiliteringsverksamheten är tillgänglig på kommunens anhörigcentral. Närmare 60 procent uppger också att de medverkar i utbildningar för anhöriga, till exempel i lyftteknik eller information om hjälpmedel.

Uppföljning av 5 kap. 10 § SoL

I en tidigare rapport från Socialstyrelsens arbete på området (13), diskuterades olika sätt att beskriva utvecklingen av anhängstöd i kommunerna. Socialstyrelsen har kunnat följa hur utbudet av anhängstöd har utvecklats med hjälp av årliga enkäter till kommunerna. Däremot är det svårt att redovisa hur det stöd som kommunerna byggt upp under senare år, bland annat med hjälp av stimulansmedlen, har kommit anhäng till del. Detta beror på att kommunerna dokumenterar behovsprövade insatser på ett sätt som inte gör det möjligt att avgöra om insatserna har beviljats anhäng eller inte. Socialstyrelsen konstaterade att det inte finns något system för att undersöka om, hur och i vilken utsträckning anhäng i hela landet får ta del av stöd från socialtjänsten.

Konsekvenser av den nya bestämmelsen

Socialstyrelsen har i uppdrag att beskriva konsekvenserna av den nya bestämmelsen. För det första handlar det om att beskriva ”vilka målgrupper som nås”. I kommunenkäten framkom utbudet av stödinsatser till anhäng inom socialtjänsten (tabell 4), utöver det stöd som ingår i de traditionella, behovsprövade insatserna inom individ- och familjeomsorgen, funktionshindersverksamheten och äldreomsorgen.

Socialtjänstens olika verksamheter har inte något enhetligt språkbruk när det gäller stöd till anhäng. Inom till exempel missbruksvården menar man att stöd till familjen och andra anhäng ingår i de insatser som vanligtvis görs för personer med missbruksproblem. Ofta hade kommunerna ingen dokumentation av vilka personer eller grupper som nåddes av dessa insatser, förutom när det gäller uppenbara förhållanden som att anhängstödet inom äldreomsorgen når anhäng till äldre.

För det andra ingår i Socialstyrelsens uppföljning att belysa vilka insatser ”som efterfrågas” av anhäng. Detta är ännu svårare att belysa, då det kräver helt andra typer av studier. För att anhäng ska kunna efterfråga stöd måste de känna till vilken sorts hjälp de kan få och var den finns, och detta är långt ifrån självklart. Det kan också vara så att det stöd som erbjuds inte har tillräckligt hög kvalitet eller inte är intressant för anhäng.

Detta kan delvis förklara varför vissa typer av erbjudanden inte utnyttjats till fullo, till exempel erbjudanden om avlösning hemma, enligt dem som arbetar med anhängstöd i kommunerna. En annan aspekt är att anhäng kan bli mer hjälpta av att vårdtagaren får mer eller annan hjälp än att de själva får det, till exempel hemtjänst eller en behandlingsvistelse. I vissa verksamheter och kommuner uppfattades detta som stöd till anhäng, i andra inte. Många anhäng till långvarigt sjuka är också framför allt intresserade av hjälp från olika delar av landstingets hälso- och sjukvård.

För det tredje ska Socialstyrelsen sammanställa vilka insatser ”som kommunerna erbjuder”. Kommunenkäten ger viss information om kommunernas

serviceinsatser för anhöriga. Den vanligaste insatsen var olika former av samtalskontakt, utöver insatserna inom individ- och familjeomsorgen, funktionshindersverksamheten och äldreomsorgen. Samtalskontakten kunde innehålla allt från informations- och hänvisningsuppgifter, råd och stöd till direkta behandlingsinsatser.

Uppgifter om socialtjänstens stöd till anhöriga

I den officiella socialtjänststatistiken finns alltså ingen tillgång till uppgifter om stödinsatser för anhöriga. Därför finns ett stort behov av kunskap om omfattningen av de serviceinsatser som i olika socialtjänstverksamheter riktar till eller används av anhöriga som vårdar eller stödjer närstående som är långvarigt sjuka, äldre eller personer med funktionshinder.

I kommunenkäten efterfrågades vilket utbud av serviceinsatser som socialtjänsten erbjöd till anhöriga. Det finns inga krav på att sådan verksamhet ska dokumenteras, men många kommuner har ändå mer eller mindre utvecklade system för att samla in uppgifter om verksamheten.

I kommunenkäten ombads kommunerna att redovisa vilka data de hade tillgång till, för att Socialstyrelsen skulle få en bättre bild av i vilken utsträckning de kunde redovisa uppgifter om allmänt inriktade serviceinsatser (se tabell 10).

Tabell 10. Andel av de kommuner som erbjuder respektive stödform som har uppgifter om antal anhöriga, relaterat till verksamhetsområde (procent)

	Äldre	Funktionshinders- verksamhet	Individ- och familjeomsorg
Enskilt samtal	78	41	50
Anhöriggrupp/-cirkel	89	50	50
Utbildning av anhöriga	77	39	30
Rekreation	78	33	–
Annat	65	30	25

När man tolkar uppgifterna om tillgång på data är det viktigt att komma ihåg bortfallet, både när det gäller att svara över huvud taget och när det gäller enstaka frågor. Det som redovisas i tabell 10 är andelen ja-svar bland de kommuner som kunde erbjuda respektive serviceinsats.

Som framgår av tabell 10 var det framför allt äldreomsorgen som hade uppgifter om omfattningen av olika typer av serviceinsatser för anhöriga. Inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen var detta inte lika vanligt. Därmed hade bara en mindre del av socialtjänstens verksamheter tillgång till den här typen av uppgifter.

Kommuner som erbjuder anhörigbidrag

Sedan flera decennier har kommunerna beviljat anhöriga ekonomisk ersättning, så kallade anhörigbidrag, eller anställt anhöriga som vårdare av närstående. År 2007 genomförde Socialstyrelsen en omfattande förändring i

uppgiftsinsamlingen i den officiella socialtjänststatistiken. Uppgiftsinsamlingen baseras på personnummer, vilket innebär att kommunerna lämnar uppgifter på individnivå inklusive personnummer för alla de som har biståndsbeslut om insatser enligt socialtjänstlagen. Eftersom anhörigbidrag liksom uppgifter om personer som är anställda av kommunen för att vårda närstående, inte grundar sig i biståndsbeslut, samlas de inte längre in.

Fortfarande förekommer sådana insatser och därför ansåg Socialstyrelsen det vara angeläget att samla in uppgifter om dem, som ett led i uppföljningen av utvecklingen på området (se tabell 11). Frågan ställdes inte till individ- och familjeomsorgen.

Tabell 11. Kommuner som erbjuder anhörigbidrag, relaterat till verksamhetsområde (procent)

	Äldreomsorg	Funktionshindersverksamhet
Ja	33	30
Därav andel kommuner som har uppgifter om antal mottagare	98	88

Ungefär en tredjedel av dem som svarade på denna fråga inom äldreomsorgen och funktionshindersverksamheten erbjöd anhörigbidrag. Inom båda områdena hade man också tillgång till uppgifter om hur många personer som hade fått anhörigbidrag. Uppgifterna tyder på att antalet kommuner som erbjuder anhörigbidrag minskar, med tanke på att 120 kommuner erbjöd anhörigbidrag år 2006.

Kommuner som har anhörganställningar

På motsvarande sätt som när det gäller anhörigbidrag, tillfrågades också kommunerna om uppgifter om antalet personer som är anställda av kommunen för att vårda en närstående. Frågan ställdes inte till individ- och familjeomsorgen (se tabell 12).

Tabell 12. Kommuner som anställer anhöriga för att vårda närstående, relaterat till verksamhetsområde (procent)

	Äldreomsorg	Funktionshindersverksamhet
Ja	55	73
Därav andel kommuner som har uppgifter om antal anställda	95	86

Bland de ansvariga inom äldreomsorgen angav drygt hälften att det förekom att kommunen anställde anhöriga. Dessa kommuner hade också uppgifter om verksamhetens omfattning. Inom funktionshindersverksamheten var andelen högre: 70 procent svarade att kommunen anställde anhöriga som vårdare. Drygt 80 procent av dessa kommuner hade uppgifter om verksamhetens omfattning, det vill säga om hur många personer som anställdes. Liksom när det gäller anhörigbidragen har antalet kommuner som anställer anhöriga för att vårda närstående minskat sedan 2006.

Anhöriga till personer som insjuknar i stroke

Det är väl känt att insjuknande i stroke får stora konsekvenser för anhöriga. Enligt en rapport från Riks-Stroke 2009 var 64 procent av männen och 70 procent av kvinnorna över 75 år "helt" eller "delvis beroende" av hjälp från anhöriga tre månader efter insjuknandet (15).

I den tvåårsuppföljning som Socialstyrelsen genomförde tillsammans med Riks-Stroke 2003 ställdes frågor till anhöriga som bodde med strokedrabbade. Resultaten bekräftade att anhöriga gjorde stora insatser för de sjuka, men också att detta fick stora konsekvenser för de anhöriga. Drygt hälften av de anhöriga angav att den sjuka var beroende av deras tillsyn. Detta innebar ofta en stor bundenhet, och cirka 30 procent av de anhöriga kunde inte lämna den sjuka utan tillsyn en hel dag. Drygt 10 procent av alla uppgav att de hade fått stöd för egen del (16).

Mot bakgrund av dessa erfarenheter och för att följa upp den nya bestämmelsen genomförde Socialstyrelsen en ny studie hösten 2009 i samarbete med Riks-Stroke. Liksom i studien från 2003 adresserades under november och december personer som bodde med strokedrabbade och som ingick i 12-månadersuppföljningen 2009. Av totalt 1 600 enkäter som gick ut till både patienter och anhöriga besvarades 695 av anhöriga – uppskattningsvis 64 procent av de sammanboende anhöriga.

Som framgår av tabell 13 får insjuknande i stroke stora konsekvenser för anhöriga. Särskilt gäller detta den grupp som här har kallats anhörigvårdarna. I denna grupp ingick personer som uppgav att deras närstående var helt eller delvis beroende av deras hjälp och tillsyn. Gruppen utgjorde 44 procent av alla som besvarade enkäten, 288 personer.

Bundenhet är en vanlig konsekvens för många anhöriga. Närmare hälften av alla anhöriga kan inte lämna den sjuka utan tillsyn mer än en halv dag, och för anhörigvårdarna är denna andel 60 procent.

Tabell 13. Konsekvenser av att den närstående drabbats av stroke, alla anhöriga samt anhörigvårdarna (procent)*

	Alla (n = 695)	Anhörigvårdarna (n = 288)
Bundenhet (kan ej lämna den närstående utan tillsyn mer än ½ dag)	48	60
Medverkan i rehabilitering	15	33
Hjälp med ADL	44	100
"Tagit över" andra sysslor	26	60
Självskattad hälsa: "ganska/mycket dålig"	13	17
Minskade sociala aktiviteter	8	16
Någon att anförtro sig åt	86	86
Blivit erbjuden anhörigstöd	23	29
"Vet ej vem jag ska kontakta i vården"	36	33
Kontakt med strokeförening	4	6
Behov av mer kunskaper om stroke	47	56

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

På område efter område tar anhörigvårdarna ett större ansvar än övriga anhöriga. Det gäller

- medverkan i rehabiliteringsarbetet (träning och aktivering)
- hjälp med dagliga aktiviteter (ADL)
- andra sysslor (sköta ekonomin, köra bil, sköta hus och hem).

Vidare skattar anhöriga till stokedrabbade sin egen hälsa som sämre (13 respektive 17 procent anger ganska dålig eller mycket dålig hälsa) i denna studie, än ett urval av befolkningen i motsvarande åldrar (cirka 11 procent). De anhöriga har också fått något mindre egen tid och tid för sociala aktiviteter till följd av det inträffade. En majoritet uppger dock att de har någon som de kan anförtro sig åt. 23 procent av alla anhöriga som besvarat enkäten har erbjudits stöd, medan motsvarande andel bland anhörigvårdarna är 29 procent. Drygt en tredjedel av de anhöriga uppger att de inte vet ”vem man ska kontakta inom vården när man behövde råd eller stöd”. Få anhöriga har kontakt med strokeförening. De anhöriga tillfrågades också om de ansåg sig behöva mer kunskaper om stroke (se tabell 14).

Tabell 14. ”Behöver du mer kunskaper om stroke?”, alla anhöriga samt anhörigvårdarna (procent)*

	Alla	Anhörigvårdarna
Nej, jag har tillräckligt med kunskaper	53	43
Ja, om strokesjukdomen och dess förlopp	25	30
Ja, om olika specifika behandlingsmetoder	15	24
Ja, om olika möjligheter till anhörigstöd	12	21
Ja, om samlevnad	3	4
Ja, om läkemedel	8	8
Ja, om möjligheterna till bostadsanpassning	6	8
Ja, om möjligheterna att få tekniska hjälpmedel	6	9

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

Som framgår av tabell 14 anger drygt hälften av alla att de har tillräckliga kunskaper om stroke. Bland anhörigvårdarna är denna andel något mindre, drygt 40 procent. Över lag anser anhörigvårdarna oftare att de behöver mer kunskaper, framför allt mer kunskaper om sjukdomen stroke, förloppet och behandlingsmöjligheterna. Relativt många, ungefär var fjärde anhörigvårdare, önskar mer kunskap om möjligheterna till anhörigstöd.

I enkäten fick de anhöriga också frågan om de ”hade behov av stöd för egen del”. Bland anhörigvårdarna svarar 22 procent (59 personer) ja på frågan. Av dessa har 23 personer erbjudits stöd, liksom ytterligare 5 personer som däremot tackat nej till stödet. Totalt har alltså 28 av de anhörigvårdare som uppger att de behöver stöd erbjudits det.

Nästan var tredje svarsperson utnyttjade möjligheterna att kommentera sina svar i slutet av enkäten. Kommentarerens innehåll är mycket skiftande och ger uttryck för både positiva och negativa erfarenheter av kontakterna med vården. Även om nästan var fjärde anhörig har erbjudits stöd, ger kommentarerna ett intryck av att anhöriga till strokedrabbade inte självklart är "sedda". Många saknar fortlöpande stöd och kontakt med både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Mullsjöstudien

År 2008 undersökte Socialstyrelsen, hur vanligt det var att ge omsorg människor i emellan (bland personer över 55 år och äldre) i Mullsjö kommun. Bland dem som svarade angav 30 procent att de hade tidigare erfarenhet av att ge omsorg, 22 procent gav omsorg våren 2008 och 21 procent behövde hjälp för egen del. De flesta som behövde hjälp, fick sina omsorgsbehov tillgodosedda av enbart anhöriga.

Ungefär 30 procent av alla som gav omsorg stod ensamma med sitt åtagande. 40 procent delade det med någon annan anhörig och 30 procent delade det med hemtjänsten. Hälften av alla som gav hjälp, omsorg eller vård önskade få hjälp från kommunen. Det vanligaste önskemålet var hemtjänst, trygghetslarm eller färdtjänst. I den mindre grupp som hade omfattande vårdåtaganden hade hälften inga önskemål alls om offentligt stöd. De vanligaste önskemålen bland dem som gav mycket omsorg var ekonomiskt stöd, avlösning och färdtjänst. Ett fåtal önskade kontakt med en anhörigkonsulent, en anhöriggrupp eller hemtjänst.

Drygt hälften av alla som hade stora omsorgsåtaganden var kända av kommunen. Av dem som behövde hjälp med personlig omvårdnad var nästan alla kända. Intressant är att arbetsterapeuten hade den största kontaktytan med både den som behövde hjälp och den anhöriga som gav hjälpen. Det tyder på att det är effektivare att söka anhörgivårdare med stora åtaganden genom att identifiera personer som har stora hjälpbehov, än att söka efter omsorgsgivare i befolkningen (10).

Våren 2010 upprepades Mullsjöstudien. Socialstyrelsen ville ta reda på hur omsorgsmönstren hade förändrats över tid och om den nya bestämmelsen om stöd till anhöriga hade aktualiserats bland de anhöriga. I enkäten 2008 hade de anhöriga fått uppge om de var villiga att besvara ytterligare en enkät vid ett senare tillfälle. Drygt 1 200 personer (82 procent) svarade ja, och senare våren 2010 fick de en ny enkät. Efter en påminnelse besvarades enkäten av totalt 991 personer, 80 procent av de tillfrågade. En mer fullständig beskrivning av resultaten av studien kommer att publiceras i en separat rapport (17).

Hur har omsorgsgivandet förändrats?

Resultaten från 2010 visar på en stor omsättning bland anhöriga som vårdar närstående. Bland dem som svarade i undersökningen 2008 gav 22 procent omsorg till anhöriga i någon form, och år 2010 har andelen sjunkit till 14 procent. Över hälften av omsorgsgivarna från 2008 har avslutat sitt åtagande 2010, men en del nya omsorgsgivare har också tillkommit. Mottagaren eller

mottagarna (att hjälpa flera personer är ganska vanligt) av omsorgen är oftast familjemedlemmar eller nära släktingar, men hjälp till vänner, grannar och ”bekanta” förekommer också ganska ofta.

Den offentliga vården bistår i hög grad med insatser till dem som de anhöriga vårdade. Likaså har de flesta anhöriga hjälp av andra familjemedlemmar, grannar och vänner i sitt vårdande. De anhöriga tillfrågades också om de önskade hjälp med att vårda. De önskemål som framkommer handlar om hemtjänst, dagverksamhet eller korttidsvård för vårdtagarens räkning. Få anhöriga önskar hjälp för egen del.

Vilket stöd får anhöriga som ger omsorg?

De allra flesta som gav omsorg 2010 delar åtagandet med andra anhöriga eller den offentliga vården och omsorgen, men en dryg femtedel står helt ensamma med sitt åtagande. Totalt har drygt 80 procent av mottagarna av omsorgen någon annan informell insats, det vill säga de flesta får hjälp av mer än en anhörig.

Kommunen bidrar också med hjälp i stor utsträckning. Närmare 80 procent av de närstående mottagarna av omsorgen får någon kommunal insats 2010, vilket är en ökning jämfört med 2008. Drygt en tredjedel av de närstående har hemtjänst, närmare hälften har trygghetslarm och 15 procent deltar i dagverksamhet. I frågorna om kommunalt stöd till mottagaren av omsorgen framkommer att 5 procent anser detta vara oförändrat, medan 4 procent får mer hjälp än tidigare. Uppenbarligen får de närstående över lag mer hjälp från kommunen 2010 än 2008.

Av de anhöriga som vårdade närstående 2010 känner 53 procent till kommunens skyldighet att stödja anhöriga. Dessa anhöriga tillfrågades om de fick stöd för egen del. Av de 14 procent som ger omsorg till närstående anser en femtedel att kommunen kan göra något för att underlätta detta. De efterfrågar äldreboende, hemtjänst, dagverksamhet, korttidsboende och färdtjänst till den de hjälper. För egen del efterfrågar de anhöriga anhörigbidrag, kontakt med en anhörigkonsulent, avlösning i hemmet och anhöriggrupper. Anhöriga har alltså något fler önskemål för den de hjälper än för egen del, men det mest anmärkningsvärda är att många inte har några önskemål alls. De anhöriga fick också ange om stöd till den närstående eller stöd för egen del är viktigast. De flesta som svarade anser att vanlig äldreomsorg till den närstående är viktigast, eller att båda är lika viktiga.

Diskussion

Den nya bestämmelsen i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen om att kommunerna ska erbjuda stöd till personer som vårdar och stödjer närstående har varit i kraft i ett och ett halvt år. För att kunna beskriva och värdera utvecklingen över tid, måste man påminna sig hur situationen såg ut innan den nya bestämmelsen trädde i kraft. I Socialstyrelsens rapport från det tidigare arbetet på området framkom att arbetet främst varit inriktat på att utveckla ett utbud av stödinsatser till anhöriga till äldre. Arbetet hade sin bas i äldreomsorgen, inte så sällan som en egen verksamhet, vid sidan om den ordinarie verksamheten. Kommunerna erbjöd oftast anhöriga stöd i form av en allmänt inriktad service, utan någon behovsprövning. Socialstyrelsen konstaterade att det saknades underlag för att beskriva hur kommunernas arbete med att stödja anhöriga påverkat enskilda anhöriga (13).

En ny bestämmelse tar tid att tillämpa

Det tar lång tid för en bestämmelse av denna karaktär att bli känd och använd. Socialstyrelsens genomgång av kommunernas webbplatser visade till exempel att kommunerna mycket sällan informerade om den nya bestämmelsen, trots att nästan alla kommuner hade en speciell webbsida för anhörigstöd. Detta bidrog till att Socialstyrelsen utarbetade en broschyr som kommunerna kan använda för att sprida information om den nya bestämmelsen. Kommunerna har nu börjat informera mer aktivt om sitt anhörigstöd, förbättrat informationen på sina webbplatser eller genomfört gemensamma informationssatsningar, som i Region Skåne.

I vissa kommuner har den nya bestämmelsen inneburit att man börjat diskutera arbetet med och resultatet av stödet till anhöriga. Många anhörigkonsulenter och andra som arbetar med anhörigstöd har haft svårt att redovisa sitt arbete, eftersom de saknar ett gemensamt språk och struktur för att beskriva vad arbetet med att stödja anhöriga handlar om. Lagen har fått arbetet i vissa kommuner att gå in i en ny fas, som antingen innebär att kommunerna utökar eller skär ned på stödet, eller skapar en ny organisation för arbetet.

Den nya bestämmelsen förtydligar rätten för alla som vårdar eller stödjer en närstående att ansöka om stöd. Enligt Socialstyrelsens kommunenkät var det få kommuner, där anhöriga ansökt om hjälp för egen del. Där det förekommit visade det sig dock att de anhöriga inte hade sökt bistånd för egen del. I stället hade kommunen uppmärksammat den anhörigas behov av stöd när den prövat en ansökan från den närstående. Svaren tyder alltså på att anhöriga sällan ansökt om stöd för egen del.

När det gäller att nå anhöriga till långvarigt sjuka och personer med funktionshinder kan man urskilja olika hållningar i kommunerna. Ofta beskrev de ansvariga att kommunens stöd är ”öppet för alla”. Men stödet är inte anpassat till alla målgruppers behov. En del kommuner har därför startat inventeringar för att få en bättre bild av vad olika målgrupper behöver. Vissa

kommuner, till exempel Örebro kommun, försöker också att bredda sitt utbud av insatser så att de omfattar även anhöriga till långvarigt sjuka och personer med funktionshinder. Andra kommuner hade redan börjat orientera sig mot fler målgrupper än anhöriga till äldre, innan den nya bestämmelsen trädde i kraft. Ett exempel är Karlstads kommun, som anställt anhörigkonsulenter med ansvar att utveckla stödet till andra målgrupper.

I Hjälpmedelsinstitutets enkät till rehabiliteringsverksamheternas arbete med äldre, framkom att verksamheterna ofta arbetar med och ger stöd till anhöriga som en naturlig del i arbetet med vårdtagaren. Många pekade också på att stödet behövde utvecklas för andra anhöriga till socialtjänstens målgrupper. Den nya bestämmelsen har påverkat rehabiliteringsverksamheternas arbete med att stödja anhöriga, då de ökat sitt samarbete med kommunernas anhörigstöd. Vidare upplevde svarspersonerna att bestämmelsen hade tydliggjort betydelsen av att anlägga ett särskilt anhörigperspektiv i vården och omsorgen.

Det är också viktigt att sätta arbetet med att tillämpa den nya bestämmelsen i relation till andra pågående förändringar inom vården och omsorgen. Bestämmelsens effekter kommer sannolikt att påverkas av den nya lagen om valfrihetssystem (LOV), och av kundvalssystem i socialtjänsten och primärvården. Under 2009–2010 beslutade allt fler kommuner att upphandla enligt LOV, och i kommunernas anbudsförfrågningar förekom anhörigstöd mycket sällan. När det ändå nämndes var tjänsten anhörigstöd ofta vagt formulerad. På motsvarande sätt medför kundvalssystemet inom primärvården att primärvårdens engagemang i att stödja anhöriga och att samarbeta med socialtjänsten beror på om stödet finns med i de avtal som reglerar primärvårdens arbete.

Stödet till anhöriga behöver utvecklas

Socialstyrelsen har undersökt kommunernas tillämpning av den nya bestämmelsen med hjälp av en enkät till ansvariga för äldreomsorgen, funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen.

Majoriteten av kommunerna har slussat över 2009 års medel för tillämpningen av nya bestämmelsen till äldreomsorgen. Många kommuner angav att de hade pengar kvar från tidigare bidrag och avsåg starta ett utvecklingsarbete i hela socialtjänsten med hjälp av 2009 och 2010 års medel.

Vidare tyder mycket på att kommunerna kommit längre med arbetet inom funktionshindersverksamheten än inom individ- och familjeomsorgen. Funktionshindersverksamheterna har oftare tagit del av medlen, och deras beskrivningar av anhörigstödet stämmer bättre överens med det stöd som redan finns inom äldreomsorgen. En möjlig förklaring kan vara att äldreomsorgen och funktionshindersverksamheten ofta hör ihop organisatoriskt, till exempel i en vård- och omsorgsförvaltning. Individ- och familjeomsorgen har däremot ett annat uppdrag, och kan inte utnyttja äldreomsorgens erfarenheter på samma sätt som funktionshindersverksamheten.

Kommunenkäterna visade dock genomgående att kommunernas äldreomsorg hade kommit allra längst med att utveckla stödet till anhöriga. Det gällde arbetet med att utveckla strategier, utbudet av serviceinsatser som stöd till anhöriga och samarbetet med hälso- och sjukvården. Bilden är dock inte

helt entydig: individ- och familjeomsorgen erbjöd lika ofta som äldreomsorgen enskilda samtal som stöd (behandling) för anhöriga. Likaså hade funktionshinderverksamheten i många avseenden ett utvecklat samarbete med hälso- och sjukvården.

Stödet till anhöriga har en äldreprägel

Det är viktigt att komma ihåg att resultaten från kommunenkäten speglar situationen hösten 2009 och första kvartalet 2010. Socialstyrelsen erfar att det pågår en utveckling i socialtjänsten, där de olika verksamheterna successivt anammar den nya skyldigheten, även om mycket arbete återstår.

Fortfarande finns en tydlig äldreprägel i socialtjänstens arbete med att erbjuda stöd till anhöriga som vårdar närstående. En studie av utvecklingen i Dalarna de senaste åren visar till exempel att kommunerna kommit långt med stödet till anhöriga till äldre. Däremot återstår mycket att göra för anhöriga till långvarigt sjuka och personer med funktionshinder och när det gäller samarbetet med hälso- och sjukvården (19).

Äldreprägel innebär att arbetet, organisationen, utbudet och innehållet i kommunernas stöd till anhöriga kännetecknas av det tidigare arbetet med anhöriga till äldre. Språkbruket och sättet att tänka kring anhängstöd är starkt kopplat till anhöriga till äldre.

De som arbetar med anhängstöd i kommunerna har dessutom ofta en bakgrund i äldreomsorgen, vilket många gånger gör det svårt att komma in i andra delar av socialtjänsten. Till detta ska läggas att anhängarbetet hittills ofta har en perifer ställning organisatoriskt, vilket gör att det kan vara svårt att hitta kanaler, arenor eller personer i de andra verksamheterna att samarbeta med. Det finns alltså en historisk "barlast" som innebär att arbetet med att stödja anhöriga inte är integrerat i socialtjänstens hela verksamhet, budget eller organisation.

Verksamheterna har olika syn på anhöriga

En erfarenhet från vägledningsarbetet är att finns olika kulturer i synen på och sättet att förhålla sig till anhöriga inom socialtjänsten. De olika verksamheterna har olika och ibland vitt skilda uppdrag och historia, och möter anhöriga i skilda livssituationer med olika levnadsförhållanden och behov av stöd och hjälp. Anhängstödet inom individ- och familjeomsorgen innebär ofta något helt annat än till exempel stödet för anhöriga till äldre.

Om man utgår från de olika målgrupperna för den nya bestämmelsen kan man på motsvarande sätt hävda att anhöriga till personer med långvarig sjukdom eller funktionshinder ofta har helt andra livsvillkor än anhöriga till äldre. Jämfört med anhöriga till äldre är dessa anhöriga ofta yngre och förvärvsarbetande. I FoU Skaraborgs inventering av anhöriga till personer med långvarig sjukdom eller funktionshinder framkom också att dessa anhöriga hade andra behov än dem som vanligtvis förekom bland anhöriga till äldre (19).

Vidare finns det anhöriga som vårdar och stödjer närstående som både har en långvarig sjukdom, är äldre och har funktionsnedsättningar. Men eftersom språkbruket och sättet att tänka kring anhängstöd är starkt kopplat till

anhöriga till äldre, skapas lätt en språkförbistring i den interna diskussionen i socialtjänsten. Man kan man ifrågasätta om arbetet med att stödja anhöriga i andra delar av socialtjänsten än äldreomsorgen enbart kan utgå från erfarenheterna av stöd till anhöriga till äldre.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården måste samverka mer

Många anhöriga och deras närstående har förstahandskontakt med hälso- och sjukvården. Det handlar ofta om tidig och långvarig kontakt med akut-sjukvården, specialistsjukvården och inte minst primärvården. De långvarigt sjuka har mycket ofta återkommande läkarkontakter och uppföljningar av olika behandlingar.

Sjukvårdens roll och betydelse för de sjuka är uppenbar och därmed av största vikt även för de anhöriga. I Örebro län och i kommunerna i före detta Skaraborgs län har man utvecklat rutiner för kontakt mellan sjukhuset och kommunernas anhängstöd (8,18). I Gävle har man under några år haft en anhängkonsulent placerad på sjukhuset som informerat både anhöriga och personal om kommunens anhängstöd. Anhörigas behov av stöd, måste också uppmärksammas, vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordnad habilitering och rehabilitering (SOSFS 2008:20).

Den tidigare refererade studien om strokedrabbade illustrerar konsekvenserna för anhöriga när en närstående drabbas. Stroke är ett exempel på en folksjukdom som berör en stor grupp i befolkningen. Efter sjukhusvistelsen är den strokedrabbade och hans eller hennes anhöriga beroende av samspelet mellan primärvårdens insatser och socialtjänsten. Det innebär att samarbetet mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården är viktigt när det gäller att utveckla stödet till anhöriga till långvarigt sjuka.

Brist på data försvårar uppföljningen

Grundproblemet är att behovsprövade insatser dokumenteras på ett sätt som inte gör det möjligt att identifiera om insatsen är ett stöd till den anhöriga. Det är därför svårt att få en bild av hur den nya bestämmelsen tillämpas, liksom av hur stödet till anhöriga som vårdar och stödjer närstående utvecklas över huvud taget. Det är därför angeläget att Socialstyrelsen i den kommande revideringen av socialtjänststatistiken utvecklar uppgiftsinsamlingen, så att det blir möjligt att sammanställa behovsprövade insatser riktade till anhöriga.

Allt fler av socialtjänstens insatser utgörs av icke behovsprövade insatser, så kallad allmänt inriktad service. Det är framför allt äldreomsorgen som har uppgifter om omfattningen av olika typer av serviceinsatser för anhöriga. Funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen har däremot mer sällan tillgång till sådana uppgifter. En förutsättning för att kunna samla uppgifter om serviceinsatser är att det tillskapas ett enhetligt system för registrering.

De stora befolkningsstudierna, till exempel Undersökning om levnadsförhållanden (ULF), innehåller oftast inga frågor om anhöriga har fått stöd eller hjälp. Dessutom täcker få befolkningsstudier hela den vuxna befolkningen. Det betyder att det finns behov av att initiera befolkningsstudier för att kunna beskriva konsekvenserna av den nya bestämmelsen. Den tidigare refererade studien av anhöriga till stokedrabbade är ett bra exempel på hur kvalitetsregister kan utvidgas till att också belysa konsekvenserna för anhöriga av att en närstående drabbas av sjukdom. Olika typer av specialstudier kan också ge väsentlig information, till exempel Mullsjöstudien, men det behövs naturligtvis många fler sådana studier för att vi ska få en mer heltäckande bild av läget.

Vad bör göras härnäst?

Den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen syftar till att föra in ett nytt synsätt – ett anhörigperspektiv – i vården och omsorgen. Av central betydelse är att anhöriga känner till den nya bestämmelsen och vad den innebär för deras egen del. Resultatet av bestämmelsen beror på hur de anhöriga tar till sig och agerar utifrån den nya lagen.

För att ett nytt anhörigperspektiv ska bli verklighet måste medarbetarna i socialtjänstens olika verksamheter starta ett utvecklingsarbete om hur de bemöter anhöriga, och om vilken delaktighet och därmed vilket inflytande de erbjuder anhöriga.

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

Många av de anhöriga som berörs av den nya bestämmelsen har en långvarig kontakt med landstingets hälso- och sjukvård och dess olika verksamheter. Därför måste huvudmännen utveckla kontakterna och få till stånd rutiner för samarbete, särskilt med tanke på anhöriga till långvarigt sjuka och personer med funktionsnedsättningar.

För att föra in ett anhörigperspektiv måste kommunerna särskilt utveckla dialogen med patient-, anhörig- och frivilligorganisationer, och informera om den nya bestämmelsen och vad den betyder för organisationernas medlemmar. Lika viktigt i denna dialog är att ta vara på de kunskaper och erfarenheter som organisationerna har när det gäller stöd till anhöriga som vårdar närstående.

Mot bakgrund av de erfarenheter som redovisats av den nya bestämmelsen kommer Socialstyrelsen att inrikta sitt vägledningsarbete på att stödja utvecklingen av stödet till anhöriga inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen. Likaså avser Socialstyrelsen att starta arbetet med att skapa en struktur för insamling av uppgifter om serviceinsatser till stöd för anhöriga.

Referenser

1. Socialdepartementet. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Prop 2008/09:82. Stockholm. Fritzes. 2009.
2. Socialstyrelsen. Socialtjänstens stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Meddelandeblad. Stockholm, Socialstyrelsen, 2009.
3. Socialstyrelsen. Stöd till anhöriga ställer krav på strategi. Meddelandeblad. Stockholm, Socialstyrelsen, 2009.
4. Socialstyrelsen. Stöd till anhöriga under 65 år. Stockholm, Socialstyrelsen, Fokus på anhöriga, 2009.
5. Socialstyrelsen. Ytterligare medel för implementering av bestämmelsen i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (SoL). Meddelandeblad. Stockholm, Socialstyrelsen, 2010.
6. Socialstyrelsen. Stöd till anhöriga som vårdar närstående. Informationsbroschyr. Stockholm, Socialstyrelsen, 2010.
7. Socialstyrelsen. Stöd till anhöriga i form av service eller behovsprövad insats – handläggning och dokumentation. Meddelandeblad. Stockholm, Socialstyrelsen, 2010.
8. Socialstyrelsen. Samverkan mellan kommuner och landsting för att nå anhöriga tidigt. Stockholm, Socialstyrelsen, Fokus på anhöriga, 2010.
9. Socialstyrelsen. Anhöriga till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning – en resurs i behov av stöd. Stockholm, Socialstyrelsen, Fokus på anhöriga, 2010.
10. Socialstyrelsen. Omsorgsmönster i Mullsjö. Stockholm, Socialstyrelsen, 2008.
11. Socialstyrelsen. Stöd till anhöriga till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning – tre exempel. Stockholm, Socialstyrelsen, Fokus på anhöriga, 2010.
12. Socialstyrelsen. Anhörigskolan i Karlstad - Stöd till anhöriga till personer med missbruksproblem. Stockholm, Socialstyrelsen, Fokus på anhöriga, 2010.

13. Socialstyrelsen. Kommunernas anhörigstöd. Slutrapport. Stockholm, Socialstyrelsen, 2010.
14. Hjälpmedelsinstitutet. Anhörigas stöd och hjälp från kommunernas rehabiliteringsverksamhet. (preliminär titel). Stockholm, Hjälpmedelsinstitutet, 2011.
15. Riks-Stroke. Årsrapport 2009. Riks - Stroke, 2010.
16. Åsberg, KH., Johansson, L., Staaf, A., Stegmayr, B., Wester, PO. (2005). Livet efter stroke – ny nationell studie. Läkartidningen, 41, 2938-2941.
17. Socialstyrelsen. Uppföljning av omsorgsgivande i Mullsjö (preliminär titel). Stockholm, Socialstyrelsen, 2010 .
18. Socialstyrelsen. Anhörigstöd i Skaraborg ett samverkansprojekt. Stockholm, Socialstyrelsen, Fokus på anhöriga, 2008.
19. Wolff, S. Anhörigstödet i Dalarna. Politisk förankring och samverkan. Dalarnas forskningsråd, 2010.
20. Skaraborgs Kommunalförbund FoU (2010). Anhörigstöd i Skaraborg – kartläggning 2010. Rapport från FoU Skaraborg, 2010.

Bilagor

1. Missiv - kommunernas stöd till anhöriga 2010 – äldreomsorg
2. Kommunernas stöd till anhöriga 2010 – enkät äldreomsorg
3. Missiv - kommunernas stöd till anhöriga 2010 – funktionshinder
4. Kommunernas stöd till anhöriga 2010 – enkät verksamhet för personer med funktionsnedsättning
5. Missiv - kommunernas stöd till anhöriga 2010 – individ- och familjeomsorg
6. Kommunernas stöd till anhöriga 2010 – enkät individ- och familjeomsorg

Till:
Chefen för äldreomsorgen
eller motsvarande

Kommunernas stöd till anhöriga 2010 – enkät äldreomsorg

Den första juli 2009 infördes en ny 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. Det innebär att flertalet av socialtjänstens verksamhetsområden berörs. Därför ska varje kommun besvara tre enkäter. En gäller äldreomsorgen, en kommunernas stöd till personer med funktionsnedsättning och en individ- och familjeomsorgen.

Den här enkäten avser stödet till anhöriga till personer 65 år och äldre och besvaras av äldreomsorgschefen eller motsvarande. Om kommunen har en speciell verksamhet som arbetar med anhörigstöd är det lämpligt att den verksamheten är delaktig när enkäten besvaras.

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. En väsentlig del av underlaget för årets rapport kommer att utgöras av resultaten från denna enkät som genomförs i landets samtliga kommuner. I Stockholm, Göteborg och Malmö ska enkäterna besvaras på stads-/kommundelnivå. När det i enkäten står kommunen är det synonymt med stads-/kommundelen för er som besvarar enkäterna på stads-/kommundelnivå.

Frågorna i enkäten berör följande områden:

- medel för 2009 som kommunen erhållit från staten för att genomföra den nya bestämmelsen 5 kap 10§ i SoL.
- kommunens strategi för att genomföra den nya bestämmelsen om stöd till anhöriga.
- det stöd till anhöriga som kommunerna i dagsläget har, kommunens samarbete med landstinget om anhörigstöd samt förekomst av anhöriga som ansöker om bistånd för egen del.
- möjligheten att samla in statistik om kommunernas anhörigstöd.

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 på enkäten för att regeringen ska få en bra bild av hur den nya bestämmelsen 5 kap 10§ SoL tillämpas i landet.

Instruktion för att fylla i och att skicka enkäten

1. Du måste ha svarat ”Ja” eller ”Aktivera” om du fått en fråga om makron när du öppnar enkäten.
2. Spara enkäten i din dator (ge filen ett unikt namn där Din kommuns/kommun-stadsdels namn ingår).
3. Fyll i enkäten. Undvik semikolon och retur (nytt stycke) när du skriver in text. Antalsvärden ska fyllas i med siffror.
4. Spara.
5. E-posta den ifyllda enkäten som bifogad fil till. anh-a@socialstyrelsen.se senast den 20 maj 2010.

Eventuella frågor om enkäten kan ställas till

Anders Bergh	075-247 3172	anders.bergh@socialstyrelsen.se
Karin Lindgren	075-247 4035	karin.lindgren@socialstyrelsen.se
Britta Mellfors	075-247 3771	britta.mellfors@socialstyrelsen.se
Lennarth Johansson	075-247 3261	lennarth.johansson@socialstyrelsen.se

Med vänlig hälsning

Anders Bergh och Karin Lindgren

Kommunernas stöd till anhöriga 2010 – enkät äldreomsorg

E-posta ifyllt formulär som bifogad fil till: anh-a@socialstyrelsen.se
Senast den 20 maj vill vi ha ert svar.

Kommun	Kommundel/stadsdel
Namn på person som ansvarat för enkätsvaren	
Befattning	Telefon
E-post	

Medel för 2009 avsedda för att tillämpa den nya bestämmelsen om stöd till anhöriga.

Landets kommuner erhöll medel för 2009 i samband med att den nya bestämmelsen 5 kap 10§ i socialtjänstlagen trädde i kraft.

Information om medlen finns i meddelandebladet: Socialtjänstens stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående (Juli 2009).

Meddelandebladet kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. www.socialstyrelsen.se

1. Har kommunen använt medlen för 2009 till stöd till anhöriga till äldre?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, ange till vad medlen har använts?

Om Nej, ange varför medlen inte använts?

Strategi för att genomföra den nya 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 är viktiga att beakta och som lyfts fram i meddelandebladet.

Meddelandebladet kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. www.socialstyrelsen.se.

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

☐ Ja

☐ Nej → Gå till fråga 3

Om ja, vilket/vilka av följande områden (2.a, 2.b och 2.c) beskrivs?

2.a Att komma i kontakt med anhöriga till äldre så tidigt som möjligt.

☐ Ja

☐ Nej

Om ja på 2.a, hur planerar ni inom äldreomsorgen att göra för att få kontakt med anhöriga till äldre i ett tidigt skede?

2.b Att nå anhöriga till äldre med information om kommunens skyldighet att erbjuda stöd

☐ Ja

☐ Nej

Om ja på 2.b, hur planerar ni inom äldreomsorgen att göra för att nå ut med information till anhöriga till äldre om kommunens skyldighet att erbjuda stöd?

2.c Att få personalen inom äldreomsorgen som kommer i kontakt med anhöriga att ha ett anhörigperspektiv.

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

☐ Ja

☐ Nej

Om ja på 2.c, hur planerar ni inom äldreomsorgen att göra för att sprida anhörigperspektivet bland personalen?

Befintligt stöd till anhöriga till äldre

Frågorna avser läget våren 2010.

3. Vilka former av *stöd till anhöriga till äldre erbjuds i kommunen under våren 2010?

Stöd till anhöriga	Ja	Nej
Enskilda samtal/stödsamtal	☐	☐
Anhörigcirkel/anhöriggrupp	☐	☐
Utbildning av anhöriga	☐	☐
Rekreation ("Må-bra"-aktiviteter, Semestervistelse etc.)	☐	☐
Annat stöd. Ange vad:	☐	☐

**I årets enkät efterfrågar vi det stöd som är direkt riktat till den anhöriga. Därför efterfrågas inte olika former av avlösning.*

4. Har det förekommit att en anhörig till äldre ansökt om bistånd för egen del som gäller anhörigstöd?

☐ Ja

☐ Nej → Gå till fråga 5

Om Ja, hur många anhöriga har ansökt om stöd för egen del sedan 1 jan 2010?

Om Ja, vilka former av stöd för egen del är det som har beviljats?

5 Samarbetar kommunen med en eller flera verksamheter inom landstinget när det gäller stöd till anhöriga till äldre?

☐ Ja

☐ Nej → Gå till fråga 6

Om Ja, vilken/vilka av nedanstående verksamheter inom landstinget samarbetar kommunen med när det gäller stöd till anhöriga till äldre?

5.a Primärvården

☐ Ja

☐ Nej

Om Ja på 5a, precisera samarbetet nedan:

☐ Primärvården har som rutin att informera anhöriga om kommunens anhängstöd

☐ Primärvården har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över namn och telefonnummer till kommunen

☐ Kommunen genomför tillsammans med primärvården aktiviteter (t.ex. utbildning, information) som vänder sig till anhöriga.

☐ Annat samarbete, ange vilket:

5.b Geriatriken

☐ Ja

☐ Nej

Om Ja på 5b, precisera samarbetet nedan:

☐ Geriatriken har som rutin att informera anhöriga om kommunens anhängstöd

☐ Geriatriken har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över namn och telefonnummer till kommunen

☐ Kommunen genomför tillsammans med geriatriken aktiviteter (t.ex. utbildning, information) som vänder sig till anhöriga.

☐ Annat samarbete, ange vilket:

5.c Övriga hälso- och sjukvården (t.ex. slutenvård eller annan specialistsjukvård)

☐ Ja

☐ Nej

Om Ja på 5c, precisera samarbetet nedan:

☐ Övriga hälso- och sjukvården har som rutin att informera anhöriga om kommunens anhängstöd

☐ Övriga hälso- och sjukvården har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över namn och telefonnummer till kommunen

☐ Kommunen genomför tillsammans med övriga hälso- och sjukvården aktiviteter (t.ex. utbildning, information) som vänder sig till anhöriga

☐ Annat samarbete, ange vilket:

Tillgång till uppgifter som beskriver omfattningen av kommunens stöd till anhöriga till äldre

I förarbetena till den nya bestämmelsen 5 kap 10§ SoL skriver regeringen: Eftersom stöd till den som vårdar eller stödjer närstående ofta inte dokumenteras, kan varken staten eller kommunen få en samlad information om de anhöriga får något stöd eller inte. Detta är otillfredsställande ur ett nationellt perspektiv. (Regeringes proposition 2008/09:82)

Därför frågar Socialstyrelsen i årets enkät bl.a. om kommunerna har uppgifter om icke biståndsbedömda insatser till anhöriga som beskriver omfattningen. I nästa års enkät planerar Socialstyrelsen att samla in dessa uppgifter

6. Finns det uppgifter om antal anhöriga till personer 65 år och äldre som deltar i följande former av stöd under det första kvartalet 2010?

Stöd under det första kvartalet 2010	Ja	Nej	Stödformen finns inte
Personer som fått enskilt samtal/stödsamtal	☐	☐	☐
Deltagare i anhörigcirkel/anhöriggrupp	☐	☐	☐
Deltagare i utbildning av anhöriga	☐	☐	☐
Deltagare i olika former av rekreation	☐	☐	☐
Annat ej biståndsbedömt stöd till anhöriga, ange vad:	☐	☐	☐

7. Kan anhöriga till äldre erbjudas möjligheten att få anhörigbidrag?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, finns det uppgifter om hur många anhöriga till äldre som fick anhörigbidrag under det första kvartalet 2010?

- ☐ Ja
☐ Nej

8. Kan anhöriga till äldre erbjudas möjligheten att utföra biståndsbedömda insatser genom att vara anhöriganställda?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, finns det uppgifter om hur många anhöriga till äldre som hade anhöriganställning under det första kvartalet 2010?

- ☐ Ja
☐ Nej
-

Ev. kommentarer till hela enkäten:

Obs! Kontrollera att samtliga frågor har besvarats.

E-posta ifyllt formulär som bifogad fil till: anh-a@socialstyrelsen.se
Senast den 20 maj vill vi ha ert svar.

Tack för er medverkan

Till:
Chefen för stödet till personer med
funktionsnedsättning
eller motsvarande

Kommunernas stöd till anhöriga 2010 – enkät verksamhet för personer med funktionsnedsättning

Den första juli 2009 infördes en ny 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. Det innebär att flertalet av socialtjänstens verksamhetsområden berörs. Därför ska varje kommun besvara tre enkäter. En gäller äldreomsorgen, en kommunernas stöd till personer med funktionsnedsättning och en individ- och familjeomsorgen.

Den här enkäten avser stöd till anhöriga till personer med en funktionsnedsättning under 65 år (inkluderar även anhöriga till personer med LSS-insatser) och ska besvaras av chefen för stödet till personer med funktionsnedsättning eller motsvarande. Om kommunen har en speciell verksamhet som arbetar med anhörigstöd är det lämpligt att den verksamheten är delaktig när enkäten besvaras.

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. En väsentlig del av underlaget för årets rapport kommer att utgöras av resultaten från denna enkät som genomförs i landets samtliga kommuner. I Stockholm, Göteborg och Malmö ska enkäterna besvaras på stads-/kommundelnivå. När det i enkäten står kommunen är det synonymt med stads-/kommundelen för er som besvarar enkäterna på stads-/kommundelnivå.

Frågorna i enkäten berör följande områden:

- medel för 2009 som kommunen erhållit från staten för att genomföra den nya bestämmelsen 5 kap 10§ i SoL.
- kommunens strategi för att genomföra den nya bestämmelsen om stöd till anhöriga.
- det stöd till anhöriga som kommunerna i dagsläget har, kommunens samarbete med landstinget om anhörigstöd samt förekomst av anhöriga som ansöker om bistånd för egen del.
- möjligheten att samla in statistik om kommunernas anhörigstöd.

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.

Instruktion för att fylla i och att skicka enkäten

1. Du måste ha svarat ”Ja” eller ”Aktivera” om du fått en fråga om makron när du öppnar enkäten.
2. Spara enkäten i din dator (ge filen ett unikt namn där Din kommuns/kommun-stadsdels namn ingår).
3. Fyll i enkäten. Undvik semikolon och retur (nytt stycke) när du skriver in text. Antalsvärden ska fyllas i med siffror.
4. Spara.
5. E-posta den ifyllda enkäten som bifogad fil till. anh-f@socialstyrelsen.se senast den 20 maj 2010.

Eventuella frågor om enkäten kan ställas till

Anders Bergh	075-247 3172	anders.bergh@socialstyrelsen.se
Karin Lindgren	075-247 4035	karin.lindgren@socialstyrelsen.se
Britta Mellfors	075-247 3771	britta.mellfors@socialstyrelsen.se
Lennarth Johansson	075-247 3261	lennarth.johansson@socialstyrelsen.se

Med vänlig hälsning.

Anders Bergh och Karin Lindgren

Kommunernas stöd till anhöriga 2010 – enkät verksamhet för personer med funktionsnedsättning

E-posta ifyllt formulär som bifogad fil till: anh-f@socialstyrelsen.se
Senast den 20 maj vill vi ha ert svar.

Kommun	Kommundel/stadsdel
Namn på person som ansvarat för enkätsvaren	
Befattning	Telefon
E-post	

Medel för 2009 avsedda för att tillämpa den nya bestämmelsen om stöd till anhöriga.

Landets kommuner erhöll medel för 2009 i samband med att den nya bestämmelsen 5 kap 10§ i socialtjänstlagen trädde i kraft.

Information om medlen finns i meddelandebladet: Socialtjänstens stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående (Juli 2009).

Meddelandebladet kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. www.socialstyrelsen.se

1. Har kommunen använt medlen för 2009 till stöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättning?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, ange till vad medlen har använts?

Om Nej, ange varför medlen inte använts?

Strategi för att genomföra den nya 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 är viktiga att beakta och som lyfts fram i meddelandebladet.

Meddelandebladet kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. www.socialstyrelsen.se.

2. Har ni inom stödet till personer med funktionsnedsättning i måldokument, verksamhetsplan eller motsv. beskrivit hur verksamheten ska uppfylla intentionerna i den nya bestämmelsen 5 kap 10§ SoL vad gäller stöd till anhöriga?

- ☐ Ja
☐ Nej → Gå till fråga 3

Om ja, vilket/vilka av följande områden (2.a, 2.b och 2.c) beskrivs?

2.a Att komma i kontakt med anhöriga till personer med funktionsnedsättning så tidigt som möjligt.

- ☐ Ja
☐ Nej

Om ja på 2.a, hur planerar ni inom stödet till personer med funktionsnedsättning att göra för att få kontakt med anhöriga till personer med funktionsnedsättning i ett tidigt skede?

2.b Att nå anhöriga till personer med funktionsnedsättning med information om kommunens skyldighet att erbjuda stöd

- ☐ Ja
☐ Nej

Om ja på 2.b, hur planerar ni inom stödet till personer med funktionsnedsättning att göra för att nå ut med information till anhöriga till personer med funktionsnedsättning om kommunens skyldighet att erbjuda stöd?

2.c Att få personalen inom stödet till personer med funktionsnedsättning som kommer i kontakt med anhöriga till personer med funktionsnedsättning att ha ett anhörigperspektiv.

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

- ☐ Ja
☐ Nej

Om ja på 2.c, hur planerar ni inom stödet till personer med funktionsnedsättning att göra för att sprida anhörigperspektivet bland personalen?

Befintligt stöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättning

Frågorna avser läget våren 2010.

3. Vilka former av *stöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättning erbjuds i kommunen under våren 2010?

Anhöriga till personer med:	Insats enl. LSS		Insats enl. SoL		Utan kommunal insats	
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Enskilda samtal/stödsamtal	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anhörigcirkel/anhöriggrupp	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Utbildning av anhöriga	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rekreation ("Må-bra"-aktiviteter, Semestervistelse etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annat stöd. Ange vad:	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**I årets enkät efterfrågar vi det stöd som är direkt riktat till den anhöriga. Därför efterfrågas inte olika former av avlösning.*

Markera med ett kryss om ansvaret för personer med psykisk funktionsnedsättning inte ligger inom verksamhetsområdet för personer med funktionsnedsättning: ☐

4. Har det förekommit att en anhörig till person med funktionsnedsättning ansökt om bistånd för egen del som gäller anhörigstöd?

☐ Ja

☐ Nej → Gå till fråga 5

Om Ja, hur många anhöriga har ansökt om stöd för egen del sedan 1 jan 2010?

Om Ja, vilka former av stöd för egen del är det som har beviljats?

5 Samarbetar kommunen med en eller flera verksamheter inom landstinget när det gäller stöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättning?

☐ Ja

☐ Nej → Gå till fråga 6

Om Ja, vilken/vilka av nedanstående verksamheter inom landstinget samarbetar kommunen med när det gäller stöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättning?

5.a Primärvården

☐ Ja

☐ Nej

Om Ja på 5a, precisera samarbetet nedan:

☐ Primärvården har som rutin att informera anhöriga om kommunens anhängstöd

☐ Primärvården har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över namn och telefonnummer till kommunen

☐ Kommunen genomför tillsammans med primärvården aktiviteter (t.ex. utbildning, information) som vänder sig till anhöriga.

☐ Annat samarbete, ange vilket:

5.b Habiliteringen

☐ Ja

☐ Nej

Om Ja på 5b, precisera samarbetet nedan:

☐ Habiliteringen har som rutin att informera anhöriga om kommunens anhängstöd

☐ Habiliteringen har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över namn och telefonnummer till kommunen

☐ Kommunen genomför tillsammans med habiliteringen aktiviteter (t.ex. utbildning, information) som vänder sig till anhöriga.

☐ Annat samarbete, ange vilket:

5.c Övriga hälso- och sjukvården (t.ex. slutenvård eller annan specialistsjukvård) med landstinget

☐ Ja

☐ Nej

Om Ja på 5c, precisera samarbetet nedan:

☐ Övriga hälso- och sjukvården har som rutin att informera anhöriga om kommunens anhängstöd

☐ Övriga hälso- och sjukvården har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över namn och telefonnummer till kommunen

☐ Kommunen genomför tillsammans med övriga hälso- och sjukvården aktiviteter (t.ex. utbildning, information) som vänder sig till anhöriga

☐ Annat samarbete, ange vilket:

Tillgång till uppgifter som beskriver omfattningen av kommunens stöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättning

I förarbetena till den nya bestämmelsen 5 kap 10§ SoL skriver regeringen: Eftersom stöd till den som vårdar eller stödjer närstående ofta inte dokumenteras, kan varken staten eller kommunen få en samlad information om de anhöriga får något stöd eller inte. Detta är otillfredsställande ur ett nationellt perspektiv. (Regeringes proposition 2008/09:82)

Därför frågar Socialstyrelsen i årets enkät bl.a. om kommunerna har uppgifter om icke biståndsbedömda insatser till anhöriga som beskriver omfattningen. I nästa års enkät planerar Socialstyrelsen att samla in dessa uppgifter

6. Finns det uppgifter om antal anhöriga till personer med funktionsnedsättning som deltar i följande former av stöd under det första kvartalet 2010?

Stöd under det första kvartalet 2010	Ja	Nej	Stödformen finns inte
Personer som fått enskilt samtal/stödsamtal	☐	☐	☐
Deltagare i anhörgcirkel/anhöriggrupp	☐	☐	☐
Deltagare i utbildning av anhöriga	☐	☐	☐
Deltagare i olika former av rekreation	☐	☐	☐
Annat ej biståndsbedömt stöd till anhöriga, ange vad:	☐	☐	☐

7. Kan anhöriga till personer med funktionsnedsättning erbjudas möjligheten att få anhörigbidrag?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, finns det uppgifter om hur många anhöriga till personer med funktionsnedsättning som fick anhörigbidrag under det första kvartalet 2010?

- ☐ Ja
☐ Nej

8. Kan anhöriga till personer med funktionsnedsättning erbjudas möjligheten att utföra biståndsbedömda insatser genom att vara anhörganställda?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, finns det uppgifter om hur många anhöriga till personer med funktionsnedsättning som hade anhörganställning under det första kvartalet 2010?

- ☐ Ja
☐ Nej
-

Ev. kommentarer till hela enkäten:

Obs! Kontrollera att samtliga frågor har besvarats.

E-posta ifyllt formulär som bifogad fil till: anh-f@socialstyrelsen.se
Senast den 20 maj vill vi ha ert svar.

Tack för er medverkan

Till:
Chefen för individ- och familjeomsorgen
eller motsvarande

Kommunernas stöd till anhöriga 2010 – enkät individ- och familjeomsorg

Den första juli 2009 infördes en ny 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. Det innebär att flertalet av socialtjänstens verksamhetsområden berörs. Därför ska varje kommun besvara tre enkäter. En gäller äldreomsorgen, en kommunernas stöd till personer med funktionsnedsättning och en individ- och familjeomsorgen.

Den här enkäten avser stödet till anhöriga inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg och besvaras av chefen för individ- och familjeomsorgen eller motsvarande. Om kommunen har en speciell verksamhet som arbetar med anhörigstöd är det lämpligt att den verksamheten är delaktig när enkäten besvaras.

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. En väsentlig del av underlaget för årets rapport kommer att utgöras av resultaten från denna enkät som genomförs i landets samtliga kommuner. I Stockholm, Göteborg och Malmö ska enkäterna besvaras på stads-/kommundelnivå. När det i enkäten står kommunen är det synonymt med stads-/kommundelen för er som besvarar enkäterna på stads-/kommundelnivå.

Frågorna i enkäten berör följande områden:

- medel för 2009 som kommunen erhållit från staten för att genomföra den nya bestämmelsen 5 kap 10§ i SoL.
- kommunens strategi för att genomföra den nya bestämmelsen om stöd till anhöriga.
- det stöd till anhöriga som kommunerna i dagsläget har, kommunens samarbete med landstinget om anhörigstöd samt förekomst av anhöriga som ansöker om bistånd för egen del.
- möjligheten att samla in statistik om kommunernas anhörigstöd.

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 på enkäten för att regeringen ska få en bra bild av hur den nya bestämmelsen 5 kap 10§ SoL tillämpas i landet.

Instruktion för att fylla i och att skicka enkäten

1. Du måste ha svarat ”Ja” eller ”Aktivera” om du fått en fråga om makron när du öppnar enkäten.
2. Spara enkäten i din dator (ge filen ett unikt namn där Din kommuns/kommun-stadsdels namn ingår).
3. Fyll i enkäten. Undvik semikolon och retur (nytt stycke) när du skriver in text. Antalsvärden ska fyllas i med siffror.
4. Spara.
5. E-posta den ifyllda enkäten som bifogad fil till.
anh-ifo@socialstyrelsen.se senast den 20 maj 2010.

Eventuella frågor om enkäten kan ställas till

Anders Bergh	075-247 3172	anders.bergh@socialstyrelsen.se
Karin Lindgren	075-247 4035	karin.lindgren@socialstyrelsen.se
Britta Mellfors	075-247 3771	britta.mellfors@socialstyrelsen.se
Lennarth Johansson	075-247 3261	lennarth.johansson@socialstyrelsen.se

Med vänlig hälsning

Anders Bergh och Karin Lindgren

Kommunernas stöd till anhöriga 2010 – enkät individ- och familjeomsorg

E-posta ifyllt formulär som bifogad fil till: anh-ifo@socialstyrelsen.se
Senast den 20 maj vill vi ha ert svar.

Kommun	Kommundel/stadsdel
Namn på person som ansvarat för enkätsvaren	
Befattning	Telefon
E-post	

Medel för 2009 avsedda för att tillämpa den nya bestämmelsen om stöd till anhöriga.

Landets kommuner erhöll medel för 2009 i samband med att den nya bestämmelsen 5 kap 10§ i socialtjänstlagen trädde i kraft.

Information om medlen finns i meddelandebladet: Socialtjänstens stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående (Juli 2009).

Meddelandebladet kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. www.socialstyrelsen.se

1. Har kommunen använt medlen för 2009 till stöd till anhöriga inom verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg?

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, ange till vad medlen har använts?

Om Nej, ange varför medlen inte använts?

Strategi för att genomföra den nya 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 är viktiga att beakta och som lyfts fram i meddelandebladet.

Meddelandebladet kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. www.socialstyrelsen.se.

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

☐ Ja

☐ Nej → Gå till fråga 3

Om ja, vilket/vilka av följande områden (2.a, 2.b och 2.c) beskrivs?

2.a Att komma i kontakt med anhöriga inom verksamhetsområdet IFO så tidigt som möjligt.

☐ Ja

☐ Nej

Om ja på 2.a, hur planerar ni inom IFO att göra för att få kontakt med anhöriga inom verksamhetsområdet IFO i ett tidigt skede?

2.b Att nå anhöriga inom verksamhetsområdet IFO med information om kommunens skyldighet att erbjuda stöd

☐ Ja

☐ Nej

Om ja på 2.b, hur planerar ni inom IFO att göra för att nå ut med information till anhöriga inom verksamhetsområdet IFO om kommunens skyldighet att erbjuda stöd?

2.c Att få personalen inom verksamhetsområdet IFO som kommer i kontakt med anhöriga att ha ett anhörigperspektiv.

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

☐ Ja

☐ Nej

Om ja på 2.c, hur planerar ni inom IFO att göra för att sprida anhörigperspektivet bland personalen?

Befintligt stöd till anhöriga inom ramen för verksamhetsområdet IFO

Frågorna avser läget våren 2010.

3. Vilka former av *stöd till anhöriga inom verksamhetsområdet IFO erbjuds i kommunen under våren 2010?

Anhöriga till personer med:	Missbruk och beroende		Psyisk funktionsnedsättning		Annan målgrupp (se nedan)	
	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Nej
Enskilda samtal/stödsamtal	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Anhörigcirkel/anhöriggrupp	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Utbildning av anhöriga	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Annat stöd. Ange vad:	☐	☐	☐	☐	☐	☐

**I årets enkät efterfrågar vi det stöd som är direkt riktat till den anhöriga. Därför efterfrågas inte olika former av avlösning.*

Om annan målgrupp ovan, ange vilken:

Markera med ett kryss om ansvaret för personer med psyisk funktionsnedsättning inte ligger inom verksamhetsområdet IFO: ☐

4. Har det förekommit att en anhörig till person inom verksamhetsområdet IFO ansökt om bistånd för egen del som gäller anhörigstöd?

☐ Ja

☐ Nej → Gå till fråga 5

Om Ja, hur många anhöriga har ansökt om stöd för egen del sedan 1 jan 2010?

Om Ja, vilka former av stöd för egen del är det som har beviljats?

5 Samarbetar kommunen med en eller flera verksamheter inom landstinget när det gäller stöd till anhöriga inom verksamhetsområdet IFO?

☐ Ja

☐ Nej → Gå till fråga 6

Om Ja, vilken/vilka av nedanstående verksamheter inom landstinget samarbetar kommunen med när det gäller stöd till anhöriga inom IFO-s verksamhetsområde?

5.a Missbruks- och beroendevården

☐ Ja

☐ Nej

Om Ja på 5a, precisera samarbetet nedan:

☐ Missbruks- och beroendevården har som rutin att informera anhöriga om kommunens anhängstöd

☐ Missbruks- och beroendevården har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över namn och telefonnummer till kommunen

☐ Kommunen genomför tillsammans med missbruks- och beroendevården aktiviteter (t.ex. utbildning, information) som vänder sig till anhöriga.

☐ Annat samarbete, ange vilket:

5.b Psykiatri

☐ Ja

☐ Nej

Om Ja på 5b, precisera samarbetet nedan:

☐ Psykiatri har som rutin att informera anhöriga om kommunens anhängstöd

☐ Psykiatri har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över namn och telefonnummer till kommunen

☐ Kommunen genomför tillsammans med psykiatri aktiviteter (t.ex. utbildning, information) som vänder sig till anhöriga.

☐ Annat samarbete, ange vilket:

5.c Övriga hälso- och sjukvården (t.ex. slutenvård eller annan specialistsjukvård)

☐ Ja

☐ Nej

Om Ja på 5c, precisera samarbetet nedan:

☐ Övriga hälso- och sjukvården har som rutin att informera anhöriga om kommunens anhängstöd

☐ Övriga hälso- och sjukvården har som rutin, om den anhöriga så önskar, att lämna över namn och telefonnummer till kommunen

☐ Kommunen genomför tillsammans med övriga hälso- och sjukvården aktiviteter (t.ex. utbildning, information) som vänder sig till anhöriga

☐ Annat samarbete, ange vilket:

Tillgång till uppgifter som beskriver omfattningen av kommunens stöd till anhöriga inom individ- och familjeomsorgen

I förarbetena till den nya bestämmelsen 5 kap 10§ SoL skriver regeringen: Eftersom stöd till den som vårdar eller stödjer närstående ofta inte dokumenteras, kan varken staten eller kommunen få en samlad information om de anhöriga får något stöd eller inte. Detta är otillfredsställande ur ett nationellt perspektiv. (Regeringes proposition 2008/09:82)

Därför frågar Socialstyrelsen i årets enkät bl.a. om kommunerna har uppgifter om icke biståndsbedömda insatser till anhöriga som beskriver omfattningen. I nästa års enkät planerar Socialstyrelsen att samla in dessa uppgifter

6. Finns det uppgifter om antal anhöriga inom verksamhetsområdet IFO som deltar i följande former av stöd under det första kvartalet 2010?

Stöd under det första kvartalet 2010	Ja	Nej	Stödformen finns inte
Personer som fått enskilt samtal/stödsamtal	☐	☐	☐
Deltagare i anhörgcirkel/anhöriggrupp	☐	☐	☐
Deltagare i utbildning av anhöriga	☐	☐	☐
Annat ej biståndsbedömt stöd till anhöriga, ange vad:	☐	☐	☐

Ev. kommentarer till hela enkäten:

Obs! Kontrollera att samtliga frågor har besvarats.

E-posta ifyllt formulär som bifogad fil till: anh-ifo@socialstyrelsen.se
Senast den 20 maj vill vi ha ert svar.

Tack för er medverkan