

Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående

Slutrapport 2014

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

Artikelnummer 2014-12-6

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2014

Förord

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

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

- informera om ändringen
- utarbeta vägledning till stöd för tillämpning av bestämmelsen
- betala ut medel till kommunerna (2009 och 2010)
- följa upp och utvärdera konsekvenserna av ändringen.

Socialstyrelsen fick vidare i uppdrag att lämna en årlig rapport till regeringen. Detta är slutrapporten från uppdraget. Ansvarig för avsnittet om domstolspraxis är Gabriella Falkelius, enheten för socialjuridik. Rapporten har sammanställts av utredaren Lennarth Johansson. Ansvarig tf. enhetschef vid Socialstyrelsen är Marcus Gry.

Taina Bäckström
Ställföreträdande Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Socialstyrelsens uppdrag	9
Socialstyrelsens arbete 2009–2014.....	10
Socialstyrelsens vägledning.....	10
Socialstyrelsens uppföljning	11
Serviceinsatser som stöd till anhöriga	19
Organisationernas syn på bestämmelsen	21
Domstolspraxis.....	23
Riksrevisionens granskning.....	26
Resultat av granskningen.....	26
Diskussion	28
Tillämpas bestämmelsen i socialtjänsten?.....	28
Bestämmelsens betydelse för de anhöriga?	29
Organisationerna syn på bestämmelsen?	29
Bestämmelsen betydelse för socialtjänstens samarbete med hälso- och sjukvården?.....	30
Bestämmelsen konsekvenser i ett samhälleligt perspektiv?	31
Vad kan driva på tillämpningen av bestämmelsen?	32
Slutsatser.....	34
Referenser	36
Bilagor	38

Sammanfattning

Kommunernas tillämpning av bestämmelsen

Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, om att socialtjänsten ska erbjuda stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående.

Socialstyrelsens uppföljning visar att socialtjänstverksamheterna i kommunerna tillämpar bestämmelsen i mycket varierande grad. Längst har man kommit inom äldreomsorgen, vilket förklaras av utvecklingen av anhörigstöd i huvudsak skedde inom äldreomsorgen, innan bestämmelsen tillkom. Inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen har man kommit igång, men mycket arbete återstår för att omsätta bestämmelsen utifrån de specifika förutsättningar som finns i dessa verksamheter.

Kommunerna har dock överlag blivit bättre på att sätta upp mål, avsätta resurser och organisera arbetet med att stödja anhöriga. Likaså har de ökat sitt utbud av service som stöd till anhöriga. Det betyder sammantaget att kommunerna erbjuder stöd till anhöriga i högre grad än tidigare.

Vad har bestämmelsen inneburit för de anhöriga?

Det är svårt att följa upp och beskriva bestämmelsens effekter för enskilda anhöriga eftersom det saknas underlag för att avgöra om fler anhöriga erbjudits och tagit emot stöd eller inte. Det beror på att uppgifterna om biståndsbeviljade insatser i socialtjänststatistiken inte innefattar uppgifter om bistånd till anhöriga.

Vad anser organisationerna om bestämmelsen?

Överlag är anhörig-, patient-, funktionshinders-, frivillig- och pensionärsorganisationerna kritiska till bristen på stöd, de stora skillnaderna i kvalitet och de stora variationerna mellan kommunerna. Socialtjänsten har också svårt att erbjuda ett individuellt utformat stöd. Vidare kräver de att den personal som arbetar med att stödja anhöriga ska ha kunskaper om de sjukdomar eller funktionsnedsättningar som de närstående har.

Organisationerna framhåller att det stöd som deras medlemmar behöver inte kan tillgodoses enbart inom socialtjänsten, utan det krävs stöd från sjukvården, skolan, arbetsgivaren och myndigheter, t.ex. försäkringskassan. Organisationerna poängterar också problemen med att samordna insatser för den närstående, och att det oftast är de anhöriga som tvingas ta det ansvaret.

Socialtjänstens samarbete med hälso- och sjukvården

Socialtjänsten har ett mycket begränsat samarbete med sjukvården när det gäller stödet till anhöriga, och socialtjänstens företrädare pekar på att det saknas en motsvarande lagstiftning om stöd till anhöriga i sjukvården. Det är också svårt att organisera ett kommunvis samarbete med sjukhus- och specialistvården som ofta betjänar många kommuner samtidigt. Även samarbetet med primärvården fungerar dåligt. Det grundläggande problemet är dock att

det saknas en etablerad struktur för samarbetet mellan landstinget och socialtjänsten på området.

Har bestämmelsen fått några andra konsekvenser?

Sedan bestämmelsen infördes bedrivs allt mer av vården och omsorgen i hemmet, som en följd av att det finns färre sjukhusplatser och platser i särskilt boende. Detta får stora konsekvenser för de anhöriga.

I och med bestämmelsen har det blivit tydligt att lagen gäller för hela socialtjänsten och alla dess målgrupper och verksamheter. Bestämmelsen berör alla som vårdar eller stödjer någon närstående, oberoende av den närståendes diagnos, funktionsnedsättning, ålder, kön, relation, boendeförhållanden osv.

Det har också vuxit fram en insikt om att alla påverkas om det finns en hjälpbehövande person i familjen: oavsett om det är en make, ett barn eller en vuxen, en förälder eller ett syskon. Det gäller också oavsett i vilken utsträckning den anhöriga ger vård och omsorg till den sjuke.

En annan erfarenhet är att behovet av att uppmärksamma de anhörigas situation och behov av stöd inte enbart är en fråga för socialtjänsten utan för hela samhället: sjukvården, skolan, arbetslivet, myndigheterna osv. Det pekar på behovet av ett förändrat synsätt, från ett individcentrerat till ett familjeorienterat synsätt i vården och omsorgen.

Socialstyrelsens slutsatser

Socialstyrelsen konstaterar att det återstår en del arbete för att bestämmelsen ska tillämpas mer i socialtjänsten och för att få ett anhöriginkluderande arbetssätt i all vård- och omsorgsverksamhet.

- Kommunerna behöver bli bättre på att informera om vilket stöd de kan erbjuda, och hur anhöriga kan gå tillväga för att ansöka om det eller på annat sätt få stöd.
- Kommunerna behöver utveckla dialogen med anhörig-, patient-, funktionshinders-, frivillig- och pensionärsorganisationerna för att ta vara på de kunskaper och erfarenheter som organisationerna har när det gäller stöd till anhöriga som vårdar närstående.
- Huvudmännen behöver utveckla former och rutiner för samarbete kring stödet till anhöriga. Ett sätt kan vara länsövergripande överenskommelser om samverkan mellan sjukvården och socialtjänsten.
- Socialtjänstens olika verksamheter, särskilt funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen, behöver fortsatt stöd för att utveckla sin tillämpning av bestämmelsen. Ett fortsatt stöd bör också ta sikte på att utveckla möjligheterna att följa upp utvecklingen av stödet till anhöriga och att stimulera utvecklingen av kunskaper om effekter av stöd till anhöriga.

Socialstyrelsens uppdrag

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

I enlighet med propositionen inför lagändringen används begreppet *anhörig* om den som ger vård och stöd, och *närstående* om den som tar emot hjälpen. Begreppen har inte konsekvent dessa betydelser i lagtexter, vilket också beskrivs i Socialstyrelsens termbank.

Bestämmelsen innebär att kommunerna ska erbjuda stöd till anhöriga eller andra som vårdar en närstående som är äldre eller långvarigt sjuk, eller som stödjer en närstående som har något funktionshinder. Den anhöriga kan även söka bistånd för egen del enligt 4 kap. 1 § SoL och kommunen ska då efter en biståndsbedömning bifalla eller avslå denna ansökan.

I samband med ändringen i SoL fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att

- informera om ändringen
- utarbeta vägledning till stöd för tillämpningen av bestämmelsen
- betala ut stimulansmedel till kommunerna (2009 och 2010)
- följa upp och utvärdera konsekvenserna av ändringen.

Socialstyrelsen ska bistå kommunerna med att informera alla berörda om bestämmelsen för att den ska få genomslag. Det gäller politiker, tjänstemän och övrig personal inom socialtjänsten, anhöriga, närstående samt organisationer som företräder anhöriga. Kommunerna ska informera alla om möjligheten att få stöd.

Socialstyrelsen ska också enligt uppdraget ta fram en vägledning samt ge stöd och råd till kommunerna när de ska tillämpa bestämmelsen. Vägledningen ska innehålla exempel på hur kommuner kan samverka med de anhöriga och utreda behovet av insatser i samband med att de handlägger en ansökan om bistånd. Vägledningen ska också stödja kommunen i att nå och informera anhöriga och andra som vårdar eller stödjer närstående som inte har kontakt med socialtjänsten. Dessutom behöver kommunerna vägledning i hur socialtjänsten och landstinget kan samarbeta för att stödja anhöriga.

Socialstyrelsen fick också i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenserna av bestämmelsen, och bl.a. ta reda på vilka målgrupper som nås sett till ålder, kön och civilstånd, vilka insatser som efterfrågas och som kommunerna erbjuder samt vilka biståndsbedömda insatser respektive öppen verksamhet som finns tillgängliga, så kallad service.

Socialtjänststatistiken omfattar inga uppgifter om serviceinsatser, och därför innefattade regeringsuppdraget också ett utvecklingsarbete för att få en bild av socialtjänstens serviceinsatser som stöd till anhöriga samt deras kvalitet och effekter.

Socialstyrelsens arbete 2009–2014

Socialstyrelsens vägledning

Socialstyrelsen har initierat olika vägledningsaktiviteter och tagit fram material riktat till olika målgrupper samt spridit information om bestämmelsen till allmänheten. Vägledningsarbetet består av en fortlöpande dialog med socialtjänstens företrädare samt med organisationer som företräder patienter och anhöriga.

Sedan uppdraget började har Socialstyrelsen publicerat ett antal Meddelandeblad för att vägleda kommunerna i tillämpningen av bestämmelsen (2-5). Vidare har Socialstyrelsen publicerat ett antal artiklar på Socialstyrelsens webbplats Fokus på anhöriga, som beskriver erfarenheter av att tillämpa bestämmelsen i socialtjänstlagen (6-11).

Under 2010 publicerades också en broschyr med information om bestämmelsen som riktades till allmänheten (12-13). Informationsbroschyren har under åren fått en mycket stor spridning i kommunerna och i olika organisationer som är verksamma inom vård- och omsorgsområdet. De allra flesta kommuner har också länkar till Socialstyrelsens webbplats och det material som Socialstyrelsen publicerat.

Under 2013 publicerade Socialstyrelsen en vägledning som riktar sig till chefer på olika nivåer inom socialtjänsten (14). Syftet med vägledningen är att bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL ska få genomslag och tillämpas. Målet är att anhöriga som behöver stöd ska få det och att det ska finnas ett anhörigperspektiv som genomsyrar socialtjänsten.

Anhörigperspektivet innebär enligt regeringens proposition 2008/09:82 att socialtjänsten ska

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

Vägledningen riktar sig i första hand till chefer i arbetsledande ställning inom socialtjänstens verksamhetsområden, men också till politiker och chefer som på övergripande nivå beslutar om verksamhetens inriktning och resurser. Den är indelad i olika avsnitt med utgångspunkt från 5 kap. 10 § SoL, och innehåller bakgrundsfakta som är viktiga att känna till för dem som arbetar med stöd till anhöriga eller ansvarar för att utveckla stödet. Avsnitten är korta för att vara lättillgängliga i samband med arbetsplatsträffar eller vid utbildningstillfällen. I avsnitten finns diskussionsfrågor som ska stimulera till diskussioner och reflektioner om stödet till de anhöriga samt hänvisningar till referenslitteratur för den som vill fördjupa sig i ämnet.

Under 2013–2014 har vägledningsskriften spridits i socialtjänsten och många kommuner har använt den i sitt utvecklingsarbete. Fram till hösten 2014 har skriften laddats ned från internet drygt 4 600 gånger och ca 2 700

tryckta exemplar har spridits i kommunerna. Vägledningen har också varit temat för åtskilliga möten och konferenser där Socialstyrelsen har medverkat. Vidare har Socialstyrelsen tagit fram ett webbaserat presentationsmaterial som stöd för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL, som publiceras på vår webbplats under 2014. Allt vägledningsmaterial kommer också att läggas ut på Kunskapsguiden (www.kunskapsguiden.se).

Vägledningen till socialtjänsten har även väckt ett positivt intresse bland organisationer som företräder äldre, patienter eller funktionshindrade och deras anhöriga. Därför började Socialstyrelsen under 2013 att arbeta med ett särskilt vägledningsmaterial som är anpassat till patient-, anhörig-, funktionshindrad-, frivillig- och pensionärsorganisationernas behov av information. Materialet publicerades hösten 2014 på Socialstyrelsens webbplats.

Socialstyrelsen har också försökt att inspirera hälso- och sjukvården i deras arbete med att utveckla stödet till anhöriga och har därför under 2013 och 2014 dokumenterat ett antal exempel på hur sådant arbete har byggts upp runt om i landet (16-20).

Socialstyrelsens uppföljning

Nationella kommunenkäter

I Socialstyrelsens regeringsuppdrag ingår att följa hur kommunerna tillämpar 5 kap. 10 § SoL. Uppföljningen har bestått av årliga enkäter till kommunerna från 2010 till 2014. De två första åren användes postenkäter. Därefter administrerades elektroniska enkäter som adresserades till de ansvariga för socialtjänstens verksamheter: individ- och familjeomsorgen, funktionshindersverksamheten och äldreomsorgen i kommunen eller stadsdelen. Enkäterna har en likartad struktur men en del av frågorna var anpassade till verksamheternas olika karaktär. Enkäterna skickades ut under våren respektive år. 2014 års enkäter finns i bilagan till denna rapport.

Några frågor har funnits med i enkäterna varje år, medan andra har tillkommit senare. De resultat som redovisas nedan baseras på frågor som funnits med i enkäterna under större delen av åren.

På Socialstyrelsens webbplats (www.socialstyrelsen.se) finns en separat elektronisk bilaga som redovisar resultaten kommunvis, per stadsdel eller kommundel 2014.

Svarsfrekvenser

Alla landets kommuner och stadsdelar adresserades årligen under perioden 2010–2014 (adressaterna var 316–332 stycken under de olika åren) och varje kommun, stadsdel eller kommundel fick tre enkäter. I det här avsnittet redovisas de sammanslagna resultaten från kommuner, stadsdelar och kommundelar för respektive år. Svarsfrekvensen har varierat något över åren, och skiljer sig åt främst mellan olika verksamheter i socialtjänsten (tabell 1).

Tabell 1. Svarsfrekvens, relaterad till verksamhetsområde (procent).

	2010	2011	2012	2013	2014
Äldreomsorg	87	87	86	85	78
Funktionshinder	73	79	72	82	75
Individ- och familjeomsorg	70	71	69	81	70

Svarsfrekvensen på kommunenkäten har varit 70–87 procent under perioden. År 2013 var den som högst, för att 2014 sjunka till 2010 års nivå. Överlag är det alltså cirka en fjärdedel av landets kommuner och stadsdelar som inte har svarat. Det är dock inte samma kommuner som inte svarat, utan det varierar från år till år. Detta måste vägas in i tolkningen av utvecklingen över tid.

Även med tanke på det skiftande bortfallet under åren ger uppgifterna från de senaste åren, 2013 och 2014, en god bild av den aktuella situationen.

Kommunernas strategier för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL

I en fråga som förekommit alla år i kommunenkäten ombads kommunerna ange om deras måldokument eller verksamhetsplaner innehåller strategier för hur de ska tillämpa bestämmelsen. Svaren sammanställs i tabell 2 nedan.

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

	2010	2011	2012	2013	2014
Äldreomsorg	62	75	76	76	76
Funktionshinder	35	51	56	59	62
Individ- och familjeomsorg	17	30	39	41	50

Tabellen visar att allt fler kommuner med tiden har tagit fram strategier, måldokument eller planer för hur man ska tillämpa bestämmelsen i verksamheten. Framför allt har det skett en ökning inom individ- och familjeomsorgen, men även inom funktionshindersverksamheten. När det gäller äldreomsorgen var utvecklingstakten störst åren 2010 och 2011, och sedan dess har andelen legat kvar på samma nivå. I funktionshindersverksamheten och familj- och individomsorgen har ökningen fortsatt över tid.

Fortfarande är det dock främst inom äldreomsorgen som kommunerna har omsatt bestämmelsen i strategier, måldokument eller planer. Därefter kommer funktionshindersverksamheten medan bara hälften av kommunerna har sådana strategier och liknande inom individ- och familjeomsorgen.

Kommuner som prövat biståndsansökningar från anhöriga

När bestämmelsen tillkom framhölls i propositionen att anhöriga kan ansöka om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL om hjälp för egen del. Huruvida det förekommit redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Andel kommuner som prövat ansökningar om bistånd (4 kap. 1 § SoL) från anhöriga, relaterat till verksamhetsområde (procent).

	2010	2011	2012	2013	2014
Äldreomsorg	24	42	30	30	25
Funktionshinder	11	17	9	12	6
Individ- och familjeomsorg	27	27	19	24	23

Som framgår av tabell 3 är det relativt ovanligt att anhöriga söker bistånd för egen del, dvs. att behov har prövats enligt 4 kap. 1 § SoL. Andelen kommuner som prövat ansökningar om bistånd varierar över tid, men genomgående är det ovanligt med sådana ansökningar.

Bakom dessa siffror finns dock en stor osäkerhet beträffande kvaliteten på svaren, eftersom en ansökan om bistånd sällan eller aldrig registreras på ett sätt som gör att informationen går att ta fram i systemet. Kommentarer till svaren visar att det beviljade biståndet handlar om avlösning, hemtjänst, ledsagning, dagverksamhet, korttidsvård och samtalsstöd.

Kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL i riktlinjerna för handläggning

I enkäterna fick kommunerna ange om tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL har omsatts i kommunala riktlinjer för handläggningen inom respektive område. Syftet var att se om lagändringen har medfört några nya direktiv i kommunens riktlinjer för biståndsbedömning.

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

	2010*	2011	2012	2013	2014
Äldreomsorg	-	75	56	64	66
Funktionshinder	-	50	35	44	45
Individ- och familjeomsorg	-	37	19	29	33

*Frågan ingick inte i undersökningen 2010.

Svaren visar att nästan två tredjedelar av äldreomsorgsverksamheterna har omsatt bestämmelsen i sina riktlinjer för handläggning, liksom knappt hälften av funktionshindersverksamheterna och en tredjedel av individ- och familjeomsorgen.

Kommunernas organisering av stödet

Från och med 2012 fick kommunerna ange hur de organiserar sitt arbete med stöd till anhöriga. Syftet var att belysa om en tjänst eller funktion hade ansvar för arbetet med att utveckla stödet till anhöriga.

Tabell 5. Andel kommuner där utvecklingen av stödet till anhöriga ligger på en speciell tjänst eller funktion, relaterat till verksamhetsområde (procent).

	2010*	2011*	2012	2013	2014
Äldreomsorg	-	-	87	91	91
Funktionshinder	-	-	77	81	82
Individ- och familjeomsorg	-	-	54	54	54

*Frågan ingick inte i undersökningarna 2010 - 2011.

Här ser man ett tydligt mönster där äldreomsorgen har lagt uppdraget på en särskild tjänst eller befattning, något som också är vanligt inom funktionshindersverksamheten. I individ- och familjeomsorgen uppgår bara hälften av de tillfrågade att uppgiften ligger på en särskild tjänst eller befattning.

Denna tjänst eller befattning benämns på en mängd olika sätt, men det vanligaste är anhörigkonsulent eller anhörigsamordnare. Därutöver förekommer en rik flora av benämningar såsom anhörigombud, anhörigstödare, samordnare av anhörigstöd, anhörigkurator, anhörigmotor, anhörigvägledare, anhörigkoordinator, anhöriginspiratör, anhörigambassadör, anhöriglänk, anhörigstrateg, anhörig- och frivilligsamordnare, konsulent för anhörigstöd och närståendesamordnare.

Den som arbetar som anhörigkonsulent arbetar inte alltid på heltid med detta uppdrag. Det förekommer alltså att personen även har ett annat uppdrag, till exempel demenssjuksköterska, enhetschef eller handläggare. Inom individ- och familjeomsorgen är uppgiften ofta en del i enhetschefernas arbete. Socialstyrelsen har inga uppgifter om hur mycket tid som i dessa fall används för att utveckla stödet till anhöriga.

Kommuner som avsatt medel för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL

Åren 2011–2014 fick kommunerna ange om de hade budgeterat medel till att utveckla stödet till anhöriga. Syftet var att se om arbetet med stöd till anhöriga hade anvisats resurser i kommunens budget.

Tabell 6. Andel kommuner som avsatt medel i budget för att utveckla stödet till anhöriga respektive år, relaterat till verksamhetsområde (procent).

	2010*	2011	2012	2013	2014
Äldreomsorg	-	55	86	79	79
Funktionshinder	-	35	70	75	71
Individ- och familjeomsorg	-	23	51	44	46

*Frågan ställdes inte i 2010 års undersökning.

Svaren tyder på att många kommuner avsätter särskilda resurser i budgeten, och då framför allt inom äldreomsorgen och inom funktionshindersverksamheten, även om det skett en minskning under 2014. I individ- och familjeomsorgen är det mindre vanligt; knappt hälften av kommunerna uppger att så skett.

Kommunernas samarbete med landstinget

Socialtjänstens företrädare har under åren tillfrågats om samarbetet med landstinget och dess olika verksamheter när det gäller stödet till anhöriga. I tabell 7 redovisas förekomsten av samarbete under perioden.

Tabell 7. Andel kommuner som samarbetar med landstinget om stöd till anhöriga, relaterat till verksamhetsområde (procent).

	2010	2011	2012	2013	2014
Äldreomsorg	82	81	79	76	74
Funktionshinder	60	65	54	63	67
Individ- och familjeomsorg	44	54	43	46	52

Svaren visar att samarbete med landstinget är vanligt förekommande i alla socialtjänstverksamheter. En svag ökning över de senaste två åren har skett inom funktionshindersområdet och individ- och familjeomsorgen. Det tidigare mönstret upprepas med äldreomsorgen som uppger ett frekvent samarbete, och därefter funktionshindersverksamheten, medan drygt hälften av de tillfrågade anger att det finns ett sådant samarbete inom individ- och familjeomsorgen.

Hinder för samarbete

Under uppföljningsperioden fick socialtjänstens olika verksamheter kommentera vad de ansåg vara de tre största hindren i samarbetet med landstinget när det gäller att tillämpa 5 kap. 10 § SoL.

Sjukvården anser att stöd till anhöriga är en uppgift för kommunen

Många företrädare för socialtjänsten tar upp samma hinder för samarbete, nämligen att sjukvården inte anser att de har något ansvar för de anhöriga och för att erbjuda stöd. Det förstärks av att sjukvården och socialtjänsten har sin bas i två skilda typer av lagstiftning. Sjukvården har ett uttalat fokus på den sjuke och inställningen att kommunen ansvarar för stödet till anhöriga. Socialtjänsten uppfattar det som att stöd till anhöriga inte är en prioriterad fråga i sjukvården.

Andra återkommande kommentarer handlar om att landstinget har en annan kultur än kommunen; man har fokus på den sjuke och ser inte den anhöriga, och uppmärksammar därför inte heller behovet av att informera om kommunens anhängstöd. Det kan till exempel innebära att sjukvården uppfattas som ointresserad av att ta emot information om kommunernas anhängstöd, vilket i sin tur innebär att sjukvården inte informerar patienter och deras anhöriga om den hjälp man kan få i kommunen. Ofta anges också tystnadsplikt och sekretessregler som oöverstigliga hinder för samverkan.

Enligt många beror detta på att hälso- och sjukvårdslagen inte anger att sjukvården ska stödja de anhöriga. Många socialtjänstföreträdare nämner också att primärvårdens vårdvalssystem inte innehåller någon öronmärkt ersättning för primärvårdens arbete med anhöriga.

Svårigheterna att ”komma till tals” nämns av alla socialtjänstverksamheter, men allra mest av äldreomsorgens företrädare. För dem är det ett stort problem att man inte får kontakt med anhöriga, att kontakten kommer för sent eller att anhöriga inte känner till det stöd kommunen kan erbjuda.

Det saknas en gemensam strategi för samverkan

Ett annat hinder handlar om avsaknaden av en strategi eller plan för hur samverkan skulle kunna gå till. Samverkan kan ibland förekomma på individnivå, men sällan på organisatorisk nivå. Det saknas forum och kanaler för en diskussion om vad samverkan ska mynna ut i och hur den ska gå till i praktiken.

Rollerna är oklara, liksom hur samverkan bör ske, på sjukhus, i primärvården eller i hemsjukvården. Ska den organiseras utifrån de närståendes sjukdomar och diagnos, eller utifrån funktionsförmåga? Det finns samverkansorgan mellan sjukvård och socialtjänst, men frågor om samverkan beträffande stöd till anhöriga får sällan eller aldrig något utrymme.

Vidare finns stora strukturella och storleksmässiga skillnader mellan kommun och landsting, och det innebär ytterligare problem för samverkan. Landstingen betjänar vanligtvis många kommuner samtidigt och har ett mer omfattande befolkningsansvar. Det är då svårt för till exempel en anhörigkonsulent i kommunen att på egen hand skapa en struktur för samverkan med sjukhus och primärvård. Anhörigkonsulenter saknar samverkansrutiner mellan sjukvården och socialtjänsten.

I större kommuner är det dessutom svårare att bygga upp en kontinuerlig kontakt mellan verksamheter och personal samt beställare och utförare. Vårdvalssystemet i primärvården liksom kundvalssystemen i socialtjänsten innebär vidare ett ökat antal aktörer och ytterligare behov av samverkan. Dessutom uppger många kommuner att de har svårt att samarbeta med landstinget eftersom det är en stor organisation med många verksamheter, både privata och offentliga aktörer och professioner. Många saknar ett strukturerat samarbete på läns- eller regionnivå.

Alla socialtjänstverksamheter beskriver svårigheter att hitta rätt i landstinget, att veta med vem man ska samarbeta med och hur. De som besvarade enkäten saknar kontaktvägar, forum och en mer formaliserad samverkan. Dessa problem blir ännu besvärligare på grund av tidsbrist, sparbeting, sekretesshinder och tystnadsplikt.

Kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL

I 2013 och 2014 års enkäter ställdes en ny fråga: "I vilken utsträckning tillämpar kommunen 5 kap. 10 § SoL?" Svaren redovisas i tabell 8 nedan.

Tabell 8. Kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL, relaterat till verksamhetsområde (procent).

Svarsalternativ	Äldreomsorg		Funktionshinder		Individ- och familjeomsorg	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
I mycket stor utsträckning	11	8	2	3	2	3
I stor utsträckning	57	61	18	25	17	17
I liten utsträckning	22	21	46	42	44	46
I mycket liten utsträckning	3	5	20	22	21	25
Inte alls	1	1	2	2	5	4
Vet ej	6	4	12	6	11	5
Totalt	100	100	100	100	100	100

Svarsbilden är mycket tydlig: det är framför allt inom äldreomsorgen som bestämmelsen tillämpas. Här svarade drygt två tredjedelar av kommunerna att man gör det i "mycket stor" eller "stor utsträckning". Det svaret gav bara en femtedel av kommunerna inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen. Två tredjedelar av kommunerna svarade i stället att man tillämpar bestämmelsen i "liten" eller "mycket liten utsträckning".

Hinder för att tillämpa bestämmelsen

I enkäterna ombads kommunerna att kommentera vad som var de största problemen med att tillämpa bestämmelsen i socialtjänstlagen. Svaren präglas givetvis av faktorer såsom befolkningsstruktur och geografi, till exempel om det gäller en storstads- eller landsbygdskommun och hur stor andel av befolkningen som har utländsk bakgrund. Även förvaltningsstrukturen påverkar svarsbilden, till exempel om äldreomsorgen och funktionshindersverksamheten finns i samma förvaltning eller inte, och sättet att organisera socialpsykiatri i kommunen.

Socialtjänstens verksamheter är dessutom organiserade på olika sätt och har olika uppdrag och mandat. Skillnader finns också i hur många hjälptagare

man bistår. Äldreomsorgen har lika många hjälptagare som individ- och familjeomsorgen och funktionshindersverksamheten tillsammans.

Socialtjänstens olika verksamheter har alltid haft frekventa kontakter med anhöriga och familjer till de klienter, brukare eller hjälptagare som får insatser. Målgrupperna för socialtjänstens verksamheter varierar när det gäller storlek, ålder, problembild, diagnoser, funktionstillstånd och insatser, och dessa skillnader speglas i de hinder för att tillämpa bestämmelsen som kommunerna anger. Bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL tolkas alltså på olika sätt i verksamheterna.

Det finns en rad problem som alla verksamheter inom socialtjänsten uppger att de brottas med, till exempel brist på resurser: tid, pengar eller kompetens. Många kommentarer handlar även om brist på styrning och ledning från kommunledningen och cheferna när det gäller att tillämpa bestämmelsen.

Många befolkningsmässigt små kommuner och glesbygdskommuner framhåller att de har svårt att avsätta särskilda resurser för stöd till anhöriga och att de så långt som möjligt försöker att integrera det i annat arbete. I storstäderna och befolkningstäta kommuner finns det ofta många aktörer, både privata och offentliga, vilket gör det svårt att få till stånd ett samlat arbete på området. I kommuner har en stor andel av befolkningen invandrarbakgrund, och där finns särskilda problem när det gäller att erbjuda språkligt och kulturellt anpassat stöd till personer med utländsk bakgrund.

Anhöriga och socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen har ett uttalat individfokus, och det är helt nytt att väga in anhörigas och familjens åsikter i biståndshandläggningen. Därför är det inte inarbetat i myndighetsutövningen.

Tillämpningen av 5 kap. 10 §, handlar om hur kommunen uppfyller skyldigheten ”att erbjuda stöd”. I förarbetena till bestämmelsen anges att kommunen ska involvera anhöriga i handläggningen av den närståendes behov och också utreda de anhörigas behov av hjälp, men det är inte inarbetat i handläggningsarbetet. Det är heller inte självklart att de anhörigas delaktighet finns uttalad i kommunernas riktlinjer för handläggning av bistånd. Dessutom ökar kommunernas kostnader när de också ska utreda de anhörigas behov och erbjuda insatser till dem, vilket också bromsar utvecklingen och möjligheterna att få stöd.

I äldreomsorgen finns lång erfarenhet av att stödja anhöriga, till exempel med bistånd i form av korttidsvård, dagverksamhet och även hemtjänst för att underlätta för anhöriga till personer med demenssjukdom.

Funktionshindersverksamheten kännetecknas av att majoriteten av deras hjälptagare får stöd av LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). Inom denna verksamhet uppfattas därför 5 kap. 10 § SoL ha mindre betydelse än skyldigheterna enligt LSS.

Verksamheterna tycker vidare att det är svårt att nå och hjälpa anhöriga till hjälptagare inom socialpsykiatri (som kan ligga inom funktionshindersverksamheten eller individ- och familjeomsorgen). Individ- och familjeomsorgen har en mycket stark bas i individperspektivet, och ser familjen som en möjlig resurs i behandlingsarbetet i till exempel missbruksvården.

Socialtjänsten och anhöriga

I de flesta kommuner är stödet till anhöriga helt förknippat med äldreomsorgen. Detta stöd har dock utvecklats under de senaste 15 åren, med egna begrepp, funktioner och organisation. Det mest tydliga exemplet är att man inom äldreomsorgen har valt att skapa en särskild organisation för arbetet. Eftersom stödet till anhöriga inte är biståndsprövat räknas det inte som myndighetsutövning när anhängigkonsulenten erbjuder olika typer av stöd till anhöriga.

Begreppen anhängigvårdare, anhängigstöd och anhängigkonsulent är etablerade inom äldreomsorgen men ovanliga inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen. Inom dessa verksamheter pratar man inte om anhöriga, utan om stöd till föräldrar, makar, barn och ungdomar. Ofta gäller det till exempel föräldrar med vuxna barn med funktionsnedsättningar, eller barn och ungdomar till föräldrar med missbruksproblem inom individ och familjeomsorgen.

En del är oförstående när Socialstyrelsen frågar ifall anhöriga erbjuds stöd utifrån bestämmelsen inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen. Inom funktionshindersverksamheten erbjuder man anhöriga stöd utifrån LSS. Inom individ- och familjeomsorgen, ser man inte stöd till anhöriga som en särskild insats. Däremot kan man ge många exempel på insatser som individ- och familjeomsorgen erbjuder: föräldragrupper, barngrupper, stöd till våldsutsatta kvinnor etcetera.

Många kommuner har svårt att veta vilka anhöriga som de inom individ- och familjeomsorgen ska erbjuda stöd och vad detta stöd ska bestå av. Det är svårt att uppfylla en skyldighet när man inte vet vad den innebär utöver det verksamheten redan gör för anhöriga. En del angav vidare att de saknar direktiv från socialtjänstens ledning om hur personalen ska agera i vardagen. Här efterfrågas en dialog om hur man i kommunen ska tolka lagstiftningen när det gäller myndighetsutövning och i individ- och familjeomsorgens verksamheter.

Anhöriga och närstående

Ett annat hinder handlar om olika omständigheter kring relationen mellan de anhöriga och den närstående. För många anhöriga är det en psykiskt tung process att identifiera sig själv som vårdare, och det kan ta lång tid innan man tar steget att be om hjälp. När en närstående till exempel sakta insjuknar i demens kan det gå mycket lång tid innan man ser sig själv som vårdare och i behov av stöd. Man kan också känna att man ser den sjuke som ett "vårdobjekt" om man själv tar emot hjälp, och därför drar sig för att göra det. De anhöriga ser inte sig själva som "vårdare". Andra anhöriga känner sig så stressade och belastade att de inte inser sitt eget behov av hjälp, och är än mindre motiverade att ta emot hjälp.

Ibland beskrivs det som att anhöriga har svårt att släppa taget om den som de hjälper och många behöver därför motiveras för att vilja ta emot hjälp. Det bidrar också till att kommunerna ofta når anhöriga "för sent". Andra gånger kan det vara den närstående som inte accepterar att de anhöriga får hjälp, och det komplicerar situationen ytterligare. Somliga känner inte heller till att det finns hjälp att få, eller hur de ska gå tillväga för att ansöka om den.

En majoritet av kommunerna och stadsdelarna har svårt att hitta eller nå de anhöriga som behöver hjälp. Framför allt gäller det de ”tysta” eller okända anhöriga som kommunen inte har någon kontakt med, något som också gör det svårt att nå ut med information om hjälpen som finns att få.

Det förekommer förstås också att den anhöriga har en dålig eller obefintlig relation med den närstående. Inom socialpsykiatrin nämner man ofta det som ett skäl till att det är svårt att närma sig anhöriga. Det är vidare inte ovanligt att anhöriga till psykiskt sjuka nekas insyn i den sjukes situation, av den sjuke själv och av vården på grund av sekretesskäl. Personer med missbruk nekar också ofta till att kommunen kontaktar deras familj och anhöriga.

Flera inom funktionshindersverksamheten framhåller i kommentarerna att de anhöriga är föräldrar till barn med funktionsnedsättningar. Många barn får stöd utifrån LSS, vilket betyder också mycket för föräldrarnas del. Ofta förvärvsarbetar föräldrarna och identifierar sig inte som en anhörig som skulle vara intresserad av det stöd som kommunen erbjuder i form av service. De anhöriga har inte tid, eller vill ha andra insatser och på andra tider än vad som erbjuds. Många föräldrar i den här situationen söker och finner i stället stöd via internet. Enligt personalen inom funktionshindersverksamheten kan föräldrar ibland också ha svårt att släppa taget och ta emot hjälp.

Inom individ- och familjeomsorgen finns en mer sammansatt svarsbild. Många kommuner beskriver på olika sätt hur de arbetar ”integrerat” och att brukarens och de anhörigas behov uppmärksammas samtidigt. Som främsta exempel pekar man på missbruksvården där det är vanligt att uppmärksamma de anhöriga och erbjuda samtalsstöd i olika former.

Sammantaget menar många kommuner, särskilt beträffande funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen, att tolkningen och tillämpningen av bestämmelsen måste utformas utifrån lokala- och verksamhetsspecifika förutsättningar. Många framhåller att det måste baseras på ett familjeperspektiv och ha en systemorienterad ansats.

Serviceinsatser som stöd till anhöriga

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

Det finns för närvarande inga möjligheter att redovisa hur vanligt det är att anhöriga får insatser enligt 4 kap. 1 § SoL. Kommunen ska dokumentera om den anhöriga ansöker om bistånd för egen del och beviljas bistånd, och ärendebeskrivningen ska innehålla skälen till att biståndet beviljas. Med dagens dokumentation går det dock oftast inte att ta fram dessa uppgifter inom den officiella statistiken över socialtjänstens insatser. När den närstående ansöker om hjälp från socialtjänsten ska handläggaren även ta hänsyn till den anhörigas situation och behov av stöd. Den samlade bedömningen av ärendet kan då innebära att man beviljar bistånd som innebär ett stöd till de anhöriga, exempelvis korttidsvård eller deltagande i dagverksamhet. Vanligtvis dokumenteras detta i den närståendes akt, vilket innebär att den informationen inte heller är tillgänglig för den officiella statistiken.

Under de senaste åren har socialtjänsten utvecklat ett allt större utbud av service som är tillgänglig för alla och som inte kräver biståndsprövning, inte minst i form av stöd till anhöriga. En viktig skillnad mellan bistånd och service är att den som får avslag på sin ansökan om bistånd kan överklaga detta till förvaltningsrätten, vilket inte gäller för service. Kommunenkäten har, i enlighet med regeringsuppdraget, innehållit ett antal frågor om serviceinsatser såsom stöd till anhöriga. Kommunerna ombads lämna mängduppgifter om antalet anhöriga som fick del av olika typer av service under första kvartalet respektive år, men där ingick inte insatser som gavs efter prövning om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Här redovisas resultaten verksamhetsvis, för de år som de samlats in, och sammanställda på nationell nivå.

Resultaten från 2014 års insamling redovisas som en elektronisk bilaga till denna rapport.

Erbjudande av enskilda samtal

Den vanligaste stödinsatsen som anhöriga erbjuds i socialtjänsten är enskilda samtal för information, råd och stöd. Utvecklingen av denna insats redovisas i tabell 9.

Tabell 9. Andel kommuner som erbjuder enskilda samtal som service, relaterat till verksamhetsområde (procent).

	2010	2011	2012	2013	2014
Äldreomsorg	95	95	87	87	87
Funktionshinder	70	91	65	76	76
Individ- och familjeomsorg	90	94	76	82	81

Tabellen visar att enskilda samtal eller samtalskontakter är en service som är mycket vanligt förekommande i hela socialtjänsten. Majoriteten av kommunerna erbjuder denna service, nu liksom tidigare.

Erbjudande om deltagande i anhöriggrupp

Många anhöriga får också möjligheten att delta i en anhöriggrupp. Förekomsten av detta i kommunerna redovisas i tabell 10.

Tabell 10. Andel kommuner som erbjuder anhöriggrupper, relaterat till verksamhetsområde (procent).

	2010	2011	2012	2013	2014
Äldreomsorg	96	96	86	89	82
Funktionshinder	51	70	59	69	65
Individ- och familjeomsorg	51	66	55	60	66

Liksom samtalskontakt är deltagande i anhöriggrupp en service som är mycket vanligt förekommande i hela socialtjänsten. Denna service finns i de flesta kommuner, framför allt inom äldreomsorgen.

Erbjudande om avlösning som service

Möjligheten att få avlösning i hemmet är en uppskattad service för många anhöriga. Förekomsten och utvecklingen av denna service redovisas i tabell 11.

Tabell 11. Andel kommuner som erbjuder avlösning i hemmet, relaterat till verksamhetsområde (procent).

	2010*	2011	2012	2013	2014
Äldreomsorg	-	95	63	78	74
Funktionshinder	-	90	42	63	65
Individ- och familjeomsorg	-	19	17	36	39

*Frågan ställdes inte i 2010 års undersökning.

Resultaten visar att avlösning i hemmet framför allt förekommer inom äldreomsorgen, men den är också vanlig inom funktionshindersverksamheten. Däremot är det mindre vanligt inom individ- och familjeomsorgen att någon får avlösning i hemmet.

Kommentarer till uppgiftsinsamlingen

Många kommuner hade problem med att lämna uppgifter om serviceinsatser som stöd till anhöriga, framför allt för att socialtjänstverksamheterna inte har någon dokumentation av serviceinsatser. Vissa kommuner har egna system för detta, framför allt inom äldreomsorgen, men det är betydligt mindre vanligt inom övrig socialtjänstverksamhet.

Ett annat problem är att det inte finns några etablerade definitioner av olika typer av serviceinsatser och det skapar många frågor kring vad som är till exempel "enskilda samtal" och vad som räknas till "övriga kontakter". Den typen av stöd erbjuds också efter biståndsprövning i vissa kommuner, eller både och.

Kommunerna hade också bekymmer med den önskade uppdelningen på kön och ålder, och många kommuner ifrågasatte om det var meningsfullt att samla in denna typ av data.

Organisationernas syn på bestämmelsen

De många anhörig-, patient-, funktionshinders-, frivillig-, pensionärsorganisationernas och brukarorganisationerna har på flera olika sätt en betydelsefull roll i vården och omsorgen. De utgör mötesplatser där personer med kunskap och erfarenhet av att leva med en viss sjukdom, funktionsnedsättning eller social problematik har möjlighet att träffas. Sådana möten spelar många gånger en viktig roll eftersom både patienter, brukare och anhöriga får bekräftat att det finns fler som delar deras erfarenheter.

Mötena ger också möjlighet att dela med sig av tips och råd på hur man kan lösa olika problem i vardagen. Organisationerna är även viktiga som förmedlare av information, bland annat om vilka rättigheter till stöd som patienter, brukare och anhöriga har. De har dessutom en betydelsefull roll när det gäller att ge vården och omsorgen kunskap om vad det innebär att leva med exempelvis demenssjukdom, psykisk ohälsa, missbruk och beroende eller en funktionsnedsättning.

Vidare har organisationerna en viktig funktion som påverkande kraft, genom att peka på brister i samhället och arbeta för förbättringar. Därför är organisationerna också betydelsefulla för att sprida information om bestämmelsen i socialtjänstlagen om kommunernas skyldighet att ge stöd åt anhöriga, så att den med tiden ska tillämpas i hela socialtjänsten.

Socialstyrelsen bad ett antal organisationer att ge sin syn på vad bestämmelsen i socialtjänstlagen betytt för organisationen och dess medlemmar. Frågorna skickades ut till 17 organisationer i augusti 2014. Socialstyrelsen tillfrågade de organisationer som tagit emot statliga bidrag som anhörigorganisation någon gång sedan 2009, de organisationer som ingår i Socialstyrelsens referensgrupp för Anhöriguppdraget och slutligen de organisationer som ingår i Socialstyrelsens Äldreråd. Drygt hälften av de tillfrågade organisationerna svarade.

Resultat

Organisationerna ombads för det första svara på om bestämmelsen i socialtjänstlagen hade haft någon betydelse för de anhöriga som organisationen företrädde. De flesta svarade att utbudet av olika typer av stödinsatser ökat, men ofta från en låg nivå. En organisation svarade att det hade skett en ökning från "noll till något". Det beskrevs också som att bestämmelsen väckte förhoppningar om bättre stöd, något som förbyttes i besvikelser när de fann att stödet var av mer generell karaktär och inte individuellt.

Svaren visar också att utbudet av stöd till äldres anhöriga har ökat mer än stödet till dem som är anhöriga till personer med funktionsnedsättning. Samtliga svarande är kritiska till de stora variationerna mellan kommunerna när det gäller stödet som erbjuds. De framhåller vidare att stödet ofta är av skiftande kvalitet och inte alltid utgår från vad de anhöriga anser sig behöva. I den andra frågan fick organisationerna göra en sammanfattande bedömning av utvecklingen av stödet till anhöriga under den tid bestämmelsen funnits. Flera organisationer tog upp att ändringen hade betytt att "det hade börjat pratas mer om anhörigas situation – vad de behöver och hur de har det". Samtidigt pekar de flesta på brister i individanpassningen av stödet till anhöriga.

Detta sammanfaller också med krav på att personalen som arbetar med stöd till anhöriga måste ha kunskap om de sjukdomar eller funktionsnedsättningar som organisationernas närstående har, för att kunna sätta sig in i de anhörigas situation. De svarande efterfrågade bättre kunskaper men också en mer förstående attityd när det gäller att till exempel handlägga behovet av assistans. En annan återkommande synpunkt var att organisationerna har svårt veta vad bestämmelsen mer konkret betyder för deras medlemmar och vad de kunde göra anspråk på.

Den tredje frågan handlade om vad organisationerna ansåg vara de tre viktigaste åtgärderna när det gäller att utveckla stödet till anhöriga. Flera organisationer uttryckte på olika sätt vikten av att den offentliga omsorgen fungerar bra, inom äldreomsorgen och omsorgerna om personer med funktionsnedsättning. Svaren spänner också över ett vidare område och flera påpekar att det stöd som många av deras medlemmar behöver inte kan tillgodoses enbart av socialtjänsten, utan där krävs stöd från sjukvården, skolan och arbetsgivaren. Liksom tidigare återkom kraven på information om vad olika lagar på vård- och omsorgsområdet (LSS, HSL och SoL) innebär när det gäller anhörigas "rättigheter till stöd".

Bland övriga kommentarer återkom flera organisationer till att särskilt sjukvården måste bli bättre på att uppmärksamma de anhöriga och erbjuda stöd. Ett annat problem som organisationerna framhåller är bristen på sam-

ordning av insatser för den närstående – mellan huvudmännen, vårdgivare och professioner. Ofta innebär detta att anhöriga tvingas bära samordnarrollen mer eller mindre ensam. Några organisationer framhöll också vikten och värdet av en bättre samverkan mellan kommunen och organisationerna, för den anhörigas bästa. Slutligen framhöll några organisationer att de anhöriga inte bara behöver stöd av socialtjänsten, utan även i sjukvården, i skolan och i arbetslivet.

Domstolspraxis

Socialstyrelsen har under 2014 undersökt i vilken omfattning bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL har lett till någon vägledande praxis när det gäller tillämpningen. Undersökningen har begränsats till avgöranden från Regeringsrätten eller Högsta förvaltningsdomstolen och kammarrätterna under perioden 1 juli 2009 till den 30 april 2014.

Sökningar i rättsdatabaser

Socialstyrelsen har sökt relevanta domar i de två rättsdatabaserna Zeteo och JP Socialnet med hjälp av sökbegreppen ”5 kap. 10 § SoL” och ”5 kap. 10 § socialtjänstlagen”.

På JP Socialnet publiceras samtliga domar av högsta instans och samtliga kammarrättsdomar, förutom avskrivningar och beslut som innebär att saken inte prövas. På Zeteo publiceras kammarrättsdomar i urval sedan 2000 och framåt, och samtliga kammarrättsdomar sedan 1 januari 2013. De båda rättsdatabaserna innehåller domar av Regeringsrätten eller Högsta förvaltningsrätten och kammarrätterna.

Resultat

Sökningar efter domar med hjälp av begreppen ”5 kap. 10 § SoL” respektive ”5 kap. 10 § socialtjänstlagen” visar att det ännu inte finns något avgörande från Regeringsrätten eller Högsta förvaltningsrätten. Från kammarrätterna finns det totalt åtta domar som på något sätt behandlar bestämmelsen. När bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL ändrades var det för att tydliggöra socialnämndens skyldighet att ge stöd, och möjligheten för dem som vårdar eller stödjer en närstående att få stöd (prop. 2008/09:82, *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*, s. 27). Ändringen innebär dock inte att en enskild person kan begära bistånd utifrån den bestämmelsen. Den enda bestämmelse som ger en sådan rätt är fortfarande 4 kap. 1 § SoL (prop. 2008/09:82 s. 24). Därför handlar de åtta domarna främst om rätten till bistånd av olika slag enligt 4 kap. 1 § SoL.

I de flesta mål är det den närstående som har ansökt om bistånd, i ett fall gemensamt med den anhöriga personen. Endast i ett mål är det den anhöriga själv som har ansökt om bistånd, se Kammarrätten i Jönköpings dom 120224 i mål 2793-11. Detta avgörande belyser även frågan om en enskild har rätt till bistånd med stöd av 5 kap. 10 § SoL.

Målet handlade om en kvinna som i sin roll som anhörigvårdare ansökte om ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL för en bredbandsuppkoppling. Socialnämnden avlog ansökan och förvaltningsrätten gjorde samma bedömning. Vid kammarrätten framhöll kvinnan att hennes anspråk i stället borde ha prövats enligt bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL eftersom bredbandsupp-

kopplingen var nödvändig för att hon skulle kunna fungera väl som anhörigvårdare för sin make. Enligt ansökan behövde hon nämligen ta del av aktuell forskning, bevaka sin och makens rätt, delta i internetbaserade möten med mera.

Kammarrätten redogjorde för att anhörigstöd enligt förarbetena till exempel kan vara utbildning, information, råd, avlösning, hjälpmedel och hemtjänst, och bedömde att kvinnan inte kunde få någon kontant ersättning med stöd av bestämmelsen. Kammarrätten övergick därför till att, liksom de tidigare instanserna, pröva om kvinnans yrkande kunde beviljas i form av ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL, inom ramen för livsföringen i övrigt. Någon ersättning beviljades dock inte eftersom bredbandsuppkopplingen inte bedömdes som nödvändig för att kvinnan skulle ha en skälig levnadsnivå, även om den var viktig för henne.

I tre av de åtta avgörandena håller kammarrätterna med om att de anhöriga behöver avlösning och att den insats som önskas i och för sig är lämplig. Dessa avgöranden beskrivs kortfattat nedan. Bakgrunden till Kammarrätten i Sundsvalls dom 140110 i mål 2090-11 var att en kvinna hade ansökt om avlösning i hemmet under natten för att hennes make, som annars hjälpte henne på nätterna, skulle få ostörd nattsömn två till tre nätter i veckan. Kommunstyrelsen ansåg att behovet kunde tillgodoses genom att kvinnan fick vistas på korttidsboende.

I Kammarrätten i Stockholms dom 120113 i mål 4519-11 hade en man ansökt om växelvård genom korttidsboende en vecka i månaden, bland annat för att avlasta hans hustru som tog det huvudsakliga ansvaret för hans vård- och omsorgsbehov. Stadsdelsnämnden ansåg i det fallet att behovet kunde tillgodoses genom hemtjänst och trygghetslarm.

I de nämnda målen framhöll domstolarna att bedömningen av en lämplig insats enligt socialtjänstlagens förarbeten måste omfatta olika omständigheter, till exempel den önskade insatsens lämplighet som sådan, kostnaden för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser och den enskildes önskemål. I båda fallen ansåg kammarrätterna att stadsdelsnämnden respektive kommunstyrelsen förordade ett lämpligt alternativ som skulle ge de berörda personerna en skälig levnadsnivå. Dessa alternativ bedömdes även vara billigare, och därför dömde domstolarna till förmån för stadsdelsnämnden respektive kommunstyrelsen.

I det tredje målet, Kammarrätten i Jönköpings dom 110927 i mål 1395-1396-11, kom kammarrätten däremot fram till att socialnämndens lösning inte var lämplig. Anledningen var att den i realiteten inte skulle tillgodose den anhörigas behov av avlösning. Målet handlade om en gemensam ansökan av ett gift par, där kvinnan fungerade som anhörigvårdare för mannen. Paret var överens om att växelboende för mannen bäst skulle tillgodose deras respektive behov, medan omsorgsnämnden ansåg att behoven kunde tillgodoses genom hemtjänst och trygghetslarm.

Kammarrätten anförde dock att kvinnan måste orka med uppgiften som anhörigvårdare för att mannen skulle få en skälig levnadsnivå. Paret ville att kvinnan regelbundet skulle kunna vistas i sitt hem utan att vara anhörigvårdare, vilket kammarrätten såg som rimligt. Det behovet kunde inte heller tillgodoses genom de insatser som omsorgsnämnden erbjudit. Strax före avgörandet hade dock mannens tillstånd försämrats så mycket att han vistades

på ett särskilt boende. Frågan var således inte längre aktuell och domstolen avskrev målet efter att ha gjort de uttalanden som nämns ovan.

Fyra av de åtta avgörandena¹ handlar om anhörigersättningens och anställningens nivå och omfattning. I dessa mål nämns 5 kap. 10 § SoL i kammarrätternas skäl, men utan något resonemang om de anhörigas behov. I stället ligger fokus på den närståendes behov och vad som är en skälig levnadsnivå för denne. Sökningen på de övriga orden och begreppen ger ett stort antal träffar på kammarrättsdomar. Ett tiotal domar handlar om anhöriganställning och anhörigbidrag. I dem skulle det kunna vara relevant att belysa de anhörigas situation, men de innehåller inget sådant resonemang.

Slutsatser

Socialstyrelsens undersökning visar att 5 kap. 10 § SoL inte finns behandlad i rättspraxis i någon större utsträckning. Det saknas domar från högsta instans och från kammarrätterna finns endast några få avgöranden. Kammarrättsdomar är dessutom inte prejudicerande, vilket innebär att de inte avgör hur en rättsfråga ska uppfattas. Däremot kan de i viss mån fungera som stöd då en rättsfråga ska tolkas. Sammantaget drar Socialstyrelsen följande slutsatser:

- I ytterst få ärenden är det den anhöriga själv som ursprungligen har ansökt om bistånd.
- De domar som berör 5 kap. 10 § SoL innehåller få utförliga resonemang om hur bestämmelsen ska tillämpas.
- I endast en av domarna har bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL inneburit att domstolen har dömt i enlighet med den närståendes eller anhörigas önskemål. I det fallet tog domstolen hänsyn till den anhörigas situation när man bedömde en skälig levnadsnivå enligt 4 kap. 1 §, på det sätt som troligen var avsikten med bestämmelsen i 5 kap. 10 § (se prop. 2008/09:82, s. 38).
- När domstolarna bedömer en skälig levnadsnivå enligt 4 kap. 1 § SoL verkar inte bestämmelsen i 5 kap. 10 § bidra till att den önskade insatsen beviljas. Det gäller då valet mellan två insatser som båda är lämpliga, men det andra alternativet är billigare.
- Enskilda personer har sannolikt inte rätt att få ekonomisk ersättning med direkt stöd av bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL.

¹Kammarrätten i Jönköping 2009-10-05, mål nr 3537-08, Kammarrätten i Jönköping 2009-10-05, mål nr 3536-08, Kammarrätten i Sundsvall 2010-03-12, mål nr 2331-09, Kammarrätten i Jönköping 2010-09-07, mål nr 1005-10,

Riksrevisionens granskning

Under 2013–2014 granskade Riksrevisionen om staten har gett rätt förutsättningar för ett stöd till anhöriga omsorgsgivare, så att det motsvarar behoven (21). Riksrevisionen konstaterar inledningsvis att staten har valt att tillgodose anhörigas behov av stöd genom att ändra 5 kap. 10 § SoL, i syfte att förtydliga kommunernas ansvar för stödet till anhöriga.

Granskningen bygger främst på intervjuer med anhöriga, anhörig- och patientorganisationer, forskare och företrädare för myndigheter samt Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka). Intervjuerna har kompletterats med forskningsresultat och kvantitativa studier.

Resultat av granskningen

Riksrevisionen framhåller att regeringen inför ändringen i bestämmelsen 2009, betonade att en av möjligheterna till individualiserat stöd, var att anhöriga skulle ansöka om bistånd för egen del. I granskningen framkom dock att det är ovanligt och att omfattningen är svår att följa upp på grund av bristande dokumentation. Enligt Riksrevisionen finns också brister i stödets kvalitet och flexibilitet, vilket gör att anhöriga väljer att inte utnyttja stödet.

Vidare anser Riksrevisionen att utbudet av stöd hittills inte varit tillräckligt anpassat till de anhörigas behov och att det är stora skillnader mellan hur kommunerna prioriterar stöd till anhöriga. Eftersom kommunerna har valt att främst erbjuda stöd i form av service finns det begränsade möjligheter för domstolarna att tydliggöra vilket stöd kommunerna ska erbjuda genom vägledande rättsfall.

I rapporten framhålls att Socialstyrelsen fått i uppdrag att vägleda kommunerna när de inför bestämmelsen och har inrättat ett nationellt kompetenscentrum för att förbättra kunskapsläget. Trots dessa åtgärder nås ännu inte intentionerna med det kommunala anhörigstödet. Riksrevisionen menar därför att det troligen inte räcker med ytterligare vägledning.

Statens styrmedel kan användas bättre

Sedan år 1999 har staten satsat cirka 2 miljarder kronor på att utveckla anhörigstödet i kommunerna, men Riksrevisionens granskning visar att det delvis är oklart vilka resultat som uppnåtts. Ett problem är att det saknas nationell statistik över vilket stöd kommunerna erbjuder anhöriga och som de anhöriga tar del av, vilket förklaras av brister i dokumentationen av stödet.

Varken Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg har hittills genomfört någon riktad tillsyn av kommunernas tillämpning av bestämmelsen. Riksrevisionen bedömer dock att en tillsyn med nuvarande förutsättningar inte är ett ändamålsenligt styrmedel för att komma tillrätta med problemen.

Det behövs mer kunskap om anhörigomsorgen

Riksrevisionen framhåller att det inte finns några jämförbara studier om anhörigomsorgens utveckling över tid samt att det saknas kartläggningar som

visar omfattningen av minderåriga barns omsorgsgivande. Vidare saknas underlag för att bedöma de samhällsekonomiska konsekvenserna av och kostnaderna för anhörigomsorgen på individ- och samhällsnivå. Enligt Riksrevisionen bör ett steg vara att ta fram en samhällsekonomisk analys av anhörigomsorgens konsekvenser för individer och samhälle. Jämställdhetsspekterna bör särskilt uppmärksammas i analysen.

Det bör vara lättare att förena anhörigomsorg med arbete

Anhöriga som arbetar och som ger omsorg är i stor utsträckning beroende av sina arbetsgivares välvilja för att kunna stanna kvar i arbetet. Det finns vissa förmåner såsom närståendepenning och rätten till ledighet vid närståendevård och av trängande familjeskäl, men de täcker bara delar av behoven och används i liten utsträckning. Anhöriga som arbetar är ofta beroende av att själva kunna styra sina arbetstider och ta ledigt med kort varsel. Flera anhöriga tar också ut semester och flextid för att kunna ge omsorg till sina närstående.

Det bästa anhörigstödet är en god vård och omsorg

Riksrevisionen anser att kvalitetshöjande åtgärder inom vården och omsorgen är det som i första hand skulle förbättra situationen för de anhöriga. Det handlar exempelvis om särskilda boenden och hemtjänst, vårdinsatser såsom behandling och vårdplatser på sjukhus men också personal med rätt utbildning och kompetens.

Det ska vara frivilligt att ge anhörigomsorg i Sverige. I sin rapport framhåller Riksrevisionen att frivilligheten förutsätter att det finns ett alternativ till de anhörigas insatser, i form av en god offentlig vård och omsorg. Här bedömer Riksrevisionen att många anhöriga tar på sig ett större ansvar än de egentligen vill på grund av brister i vården och omsorgen. Många samordnar dessutom de närståendes insatser och upplever att det är en av deras tyngsta bördor. Om anhöriga inte tog på sig koordinatorrollen skulle dock mycket falla mellan stolarna.

Riksrevisionens övergripande slutsats är att staten inte har gett goda förutsättningar för ett stöd till anhöriga omsorgsgivare som motsvarar behoven. Granskningen visar att de anhörigas behov av stöd ofta handlar om att den närstående ska få en god vård och omsorg, men också om ett individanpassat och flexibelt stöd till dem själva. Riksrevisionen ger därför följande rekommendationer:

- Regeringen bör överväga om 5 kap. 10 § socialtjänstlagen behöver förtydligas.
- Om regeringen vill möjliggöra uppföljning, ökad kunskap samt tillsyn av anhörigstödet bör regeringen ta ställning till hur anhörigstödet som ges som service och bistånd ska dokumenteras.
- Regeringen bör ge en myndighet i uppdrag att följa anhörigomsorgens omfattning och konsekvenserna för individerna och samhället över tid.
- Regeringen bör överväga om delar av socialförsäkringssystemet och arbetsmarknadslagstiftningen ska anpassas till de anhörigas behov för att underlätta för anhöriga att förena omsorg med arbete.

Diskussion

Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap. 10 § SoL där det står 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).

Tillämpas bestämmelsen i socialtjänsten?

Socialstyrelsens uppföljning tyder på att bestämmelsen tillämpas på olika sätt och i olika utsträckning i socialtjänsten. Tre fjärdedelar av landets kommuner uppger att den tillämpas inom äldreomsorgen, men inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen är det en fjärdedel av kommunerna som anser sig tillämpa bestämmelsen.

Samtidigt har det skett en utveckling i alla socialtjänstverksamheter när det gäller att sätta upp mål, avsätta resurser och organisera arbetet med att stödja anhöriga. Likaså har de olika verksamheterna ökat sitt utbud av serviceinsatser som stöd till anhöriga.

Kommunerna erbjuder stöd till anhöriga – nu liksom tidigare – men utifrån olika bestämmelser och lagar. Socialstyrelsens genomgång av domstolspraxis visar att 5 kap. 10 § SoL ytterst sällan har inneburit att domstolen har dömt i enlighet med den anhörigas önskemål. Paragrafen innebär ingen rättighet till stöd, och därmed får den heller ingen betydelse i biståndshandläggningen

Det finns stora kulturskillnader inom socialtjänsten eftersom verksamheterna möter anhöriga i mycket skiftande livssituationer och med olika behov. Medan äldreomsorgen möter anhöriga som på olika sätt hjälper äldre, handlar det i funktionshindersverksamheten om föräldrar som hjälper barn, ungdom och vuxna med funktionsnedsättningar. I individ- och familjeomsorgen är motsvarande situation mer sammansatt och komplex. Det handlar om anhöriga till personer som får försörjningsstöd, boendestöd, har missbruks eller beroendeproblem, psykisk sjukdom eller funktionsnedsättningar, personer som utövar våld i nära relationer eller som har flera av dessa problem samtidigt.

Bestämmelsen får därför olika betydelse i funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen jämfört med äldreomsorgen. I äldreomsorgen finns en lång tradition av att erbjuda service som stöd till anhöriga, något som ofta administreras i en särskild organisation. I funktionshindersverksamheten domineras arbetet av LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), vilket innebär andra förutsättningar när det gäller att stödja anhöriga. I individ- och familjeomsorgen är strävan att integrera stödet till anhöriga i klientarbetet. Som ett exempel är det närmare tre fjärdedelar av landets kommuner som erbjuder stöd till anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblematik (22).

De lagar som styr vård och omsorg – SoL, HSL och LSS – är starkt fokuserade på individen, patienten eller brukaren. Det krävs ett nytänkande för att samtidigt uppmärksamma de anhörigas situation, utreda deras behov av stöd och informera om möjligheterna att få stöd. Hur detta sedan ska resultera i ett

erbjudande av stöd, måste varje verksamhet utveckla utifrån lokala förutsättningar.

Resursbrist utgör också ett generellt hinder för tillämpningen av bestämmelsen. En bestämmelse som innebär att socialtjänsten ska erbjuda stöd, medför ökade kostnader för kommunerna, vilket får konsekvenser för hur detta åtagande prioriteras.

Bestämmelsens betydelse för de anhöriga?

Det finns inte underlag för att avgöra i vilken utsträckning de som vänder sig till socialtjänsten blivit informerade om möjligheten att söka och få stöd, eller blivit erbjudna stöd. Några kommuner registrerar dock biståndsprovat stöd till anhöriga i äldreomsorgen, till exempel avlösning i hemmet, i sin egen verksamhetsstatistik. Däremot finns ingen nationell uppgiftsinsamling av kommunernas stöd till anhöriga. Det beror på att insamlingen av uppgifter som rör biståndsbeviljade insatser i socialtjänststatistiken inte innefattar uppgifter om bistånd till anhöriga.

Socialstyrelsen har i tre år försökt att samla in uppgifter om serviceinsatser som stöd till anhöriga men kommit fram till att det krävs ett långsiktigt utvecklingsarbete för att få in uppgifter av god kvalitet. Kommunerna är dock inte skyldiga att dokumentera serviceinsatser, och därmed finns heller ingen grund för en nationell insamling.

Det är med andra ord inte möjligt för närvarande att svara på vem eller vilka som får stöd, och vilken omfattning och kvalitet stödet har. Kommunerna och staten har ytterst begränsade möjligheter att följa upp anhörigstödet. Socialstyrelsen har i många år påtalat bristen på underlag för att bedöma i vad mån anhöriga har fått stöd, och även Riksrevisionen framhåller detta problem i sin granskning.

I propositionen inför lagändringen framhölls de anhörigas möjlighet att själva söka bistånd, men Socialstyrelsens uppföljning visar att det enligt kommunerna själva sker mycket sällan. Samtidigt är det fortfarande få i befolkningen som känner till denna möjlighet att få stöd. Av dem som regelbundet ger vård och omsorg till andra var det endast en fjärdedel som kände till kommunernas skyldighet att erbjuda stöd, enligt Socialstyrelsens befolkningsstudie. Bland dem som gav omsorg var det 7 procent som fick stöd, vilket motsvarar drygt 90 000 personer i befolkningen. Samtidigt angav 15 procent att de skulle vilja ha hjälp men inte hade blivit erbjuden någon, vilket motsvarar närmare 200 000 personer i befolkningen (23-24).

Organisationerna syn på bestämmelsen?

Organisationerna på vård- och omsorgsområdet fungerar som företrädare för både anhöriga, patienter och brukare, och deras syn på bestämmelsen i socialtjänstlagen ger värdefull information om hur den tillämpas. De beskriver att utbudet av olika stödsatser har ökat, men ofta i blygsam skala eller som en organisation uttrycker det: "från noll till något". Bestämmelsen har dock aktiverat organisationerna och medfört att det i dag finns en större medvetenhet om de anhörigas situation jämfört med tidigare.

Överlag är organisationerna kritiska till det stöd som erbjuds och de stora variationer som finns mellan kommunerna. De framhåller vidare att det stöd

som erbjuds ofta är av skiftande kvalitet och inte alltid utgår från vad de anhöriga anser sig behöva.

Organisationernas synpunkter tyder på att socialtjänstens olika verksamheter har problem med att erbjuda ett individuellt utformat stöd, något som är den främsta målsättningen med stödet till anhöriga. Många organisationer framhåller att ett individualiserat stöd kräver att de som arbetar med stöd till anhöriga måste ha goda kunskaper om de sjukdomar eller funktionsnedsättningar som organisationernas närstående har.

Vidare belyser organisationerna att det inte bara är socialtjänsten som behöver ge stöd till deras medlemmar, utan i många fall krävs stöd från sjukvården, skolan, arbetsgivaren och andra myndigheter. Särskilt sjukvården behöver bli bättre på att uppmärksamma de anhöriga och erbjuda dem stöd. Ett annat problem som organisationerna poängterar är bristen på samordning av insatser för den närstående, och oftast är det de anhöriga som tvingas sköta samordningen mer eller mindre på egen hand.

Bestämmelsen betydelse för socialtjänstens samarbete med hälso- och sjukvården?

Socialtjänsten har mycket lite samarbete med sjukvården när det gäller stöd till anhöriga även om det naturligtvis finns exempel på ett fungerande samarbete kring enskilda personer. Det saknas ett mer strukturerat och systematiskt samarbete. Socialtjänstens företrädare beskriver att de också har svårt att intressera sjukvården för att ta emot information om kommunens stöd till anhöriga.

Socialtjänstens företrädare pekar på att det saknas en motsvarande lagstiftning om stöd till anhöriga inom sjukvården. Det är också svårt att organisera ett kommunvis samarbete med sjukhus- och specialistvården, som ofta betjänar många kommuner samtidigt. Enligt socialtjänstens företrädare verkar primärvården inte heller vara intresserad av ett samarbete kring de anhöriga, delvis kanske för att de inte får någon ersättning för det. Bemanningsproblem och vårdval gör det också svårt att utveckla en kontinuitet i dessa frågor.

Bestämmelsen i socialtjänstlagen om stöd till anhöriga har naturligtvis ingen verkan inom hälso- och sjukvården. Samtidigt finns ett stort behov av stöd hos många anhöriga med närstående som har långvariga kontakter med sjukvården. Bestämmelsen i socialtjänstlagen har tydliggjort behovet av hälso- och sjukvårdens stöd till anhöriga.

Det betyder dock inte att sjukvården aldrig erbjuder stöd till anhöriga, för sådant stöd är en del av patientarbetet på samma sätt som individ- och familjeomsorgen erbjuder stöd till anhöriga som en integrerad del i klientarbetet. Exempelvis erbjuder drygt tre fjärdedelar av landets beroendemottagningar stöd till anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblematik (22). Sammantaget handlar det om att socialtjänsten och hälso- och sjukvården är ömsesidigt beroende av varandra, när det gäller att erbjuda anhöriga stöd.

Det grundläggande problemet är att det saknas en struktur för samarbetet mellan landstinget och socialtjänsten på detta område. Däremot finns regionala och lokala vårdprogram som har utvecklats utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för till exempel demensvård, och de har bidragit till ett

bättre samarbete mellan sjukvård och socialtjänst – och därmed ett bättre stöd till anhöriga. Bestämmelsen om barn som anhöriga, 2 g § HSL, betyder också mycket för att hälso- och sjukvården ska uppmärksamma barn som lever med allvarlig ohälsa i familjen (25-26). Det skapar även en bra kontakt med individ- och familjeomsorgens arbete med barn och familjer.

Bestämmelsen konsekvenser i ett samhälleligt perspektiv?

Det är svårt att belägga orsak och verkan av en lagstiftning. Det finns en latens i verkan, det vill säga en fördröjning innan det går att se några synbara effekter. Dessutom kan effekter uppstå indirekt och i synergi med andra samtidiga förändringar. Indirekt verkan kan handla om en spridningsverkan till andra verksamheter, såsom LSS-området och hälso- och sjukvården. En annan fråga är vad som behöver göras för att hålla lagens intentioner levande.

Det uppstår synergieffekter som en följd av de strukturella förändringar som skett inom vården och omsorgen. Sedan bestämmelsen trädde i kraft har allt mer av vården och omsorgen flyttat från institutionerna till hemmet, vilket hänger samman med färre sjukhusplatser, färre platser i särskilt boende, striktare prövningar av LSS-insatser och neddragningar inom missbruksvården. Detta får konsekvenser för de anhöriga. Denna utveckling får också stort utrymme i medierna, vilket innebär att de anhörigas situation och behov av stöd har fått en ökad politisk uppmärksamhet.

Effekter kan också uppstå i andra system som kan ha ett samband med bestämmelsen. Ett exempel gäller utnyttjandet av närståendepenningen. Under 2000-talet var det cirka 8 000–9 000 personer varje år som utnyttjade närståendepenningen. År 2009 började utnyttjandet dock att öka och nådde 15 000 personer 2013, vilket motsvarar en ökning på närmare 40 procent (27). Detta är alltså en samtidig förändring som skulle kunna tolkas som en effekt av den ökade uppmärksamheten på anhörigas situation.

I och med bestämmelsens tillkomst har det blivit tydligt att lagen gäller för hela socialtjänsten och alla dess målgrupper och verksamheter. Den tidigare starka fokuseringen på anhöriga till äldre håller därmed på att vidgas eftersom lagen inkluderar alla personer som vårdar eller stödjer någon närstående, oberoende av den närståendes diagnos, funktionsnedsättning, ålder, kön, relation, boendeförhållanden och så vidare.

Det har också vuxit fram en insikt om att alla påverkas om det finns en hjälpbehövande person i familjen: oavsett om det är en make, ett barn eller en vuxen, en förälder eller ett syskon. Det gäller också oavsett i vilken utsträckning den anhöriga ger vård och omsorg till den sjuke.

En ytterligare trend är att stöd till anhöriga inte enbart något som behöver uppmärksammas i socialtjänsten utan i hela samhället: sjukvården, skolan, arbetslivet, myndigheter och så vidare. Det tyder samtidigt på en successiv förändring i synsättet, från den starka individcentreringen i socialtjänstlagen 1982, till en mer familjeorienterad inställning efter 2009.

Bestämmelsen i socialtjänstlagen syftar till att föra in ett nytt perspektiv – ett anhörigperspektiv – i vården och omsorgen. För att perspektivet ska få betydelse är det viktigt att anhöriga känner till den nya bestämmelsen och vet vad den innebär för deras egen del. Socialstyrelsens befolkningsstudie från

2012 visade dock att kännedomen om lagen och dess innebörd var ganska låg, även bland dem som vårdar eller stödjer en närstående.

Vad som blir resultatet av den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen beror på hur allmänheten och de anhöriga tar till sig bestämmelsen och agerar utifrån denna. Ett nytt anhörigperspektiv förutsätter att kommunernas socialtjänst ser över hur man tillämpar bestämmelsen, hur man bemöter anhöriga samt vilken delaktighet och därmed inflytande man erbjuder anhöriga i socialtjänsten.

Vad kan driva på tillämpningen av bestämmelsen?

Bestämmelsen i 5 kap. 10 § i socialtjänstlagen tillämpas i varierande grad i socialtjänsten. De lagar som styr vården och omsorgen är starkt fokuserade på individen, patienten eller brukaren. Bestämmelsens intentioner är att uppmärksamma de anhörigas situation, utreda deras behov av stöd och informera om möjligheterna att få stöd. Det betyder att vården och omsorgen även måste inkludera de anhöriga i sitt arbete.

För att driva på tillämpningen av bestämmelsen krävs ett fortsatt stöd och åtgärder på flera områden samtidigt. Här nedan diskuteras ett antal utvecklingsmöjligheter som på olika sätt skulle kunna bidra till att bestämmelsen tillämpas i hela socialtjänsten.

Underlag för att följa utvecklingen

Det är viktigt att följa upp hur bestämmelsen tillämpas fortsättningsvis, och i vilken utsträckning socialtjänsten inkluderar anhöriga i sitt arbete, men det förutsätter att den offentliga statistiken inkluderar vårdens insatser till anhöriga. Enligt Socialstyrelsens uppdrag att utveckla statistikinsamlingen kan det inte ske förrän 2017, för att uppnå nödvändig integration med övriga förändringar av insamlingen av socialtjänststatistiken (28).

Socialstyrelsen arbetar med att utveckla ett klassifikationssystem för vårdåtgärder (KVÅ) och ett klassifikationssystem för socialtjänstens insatser (KSI), som på sikt även kan omfatta en registrering av stödet till anhöriga.

En annan möjlighet för ansvariga för kvalitetsregister är att prövmöjligheten att integrera registreringen av anhörigstöd i befintliga kvalitetsregister, kopplat till olika diagnoser och sjukdomstillstånd.

En ytterligare möjlighet är att hämta in uppgifter om socialtjänstens stöd till anhöriga inom ramen för den så kallade kommun- och enhetsundersökningen. Det skulle möjliggöra en fortsatt utveckling av den kommunenkät som Socialstyrelsen genomfört under de senaste åren och att presentera data om utvecklingen till exempel inom ramen för Öppna Jämförelser.

Förutom att följa utvecklingen på individ- och verksamhetsnivå, är det också angeläget att kunna följa utvecklingen på befolkningsnivå, till exempel med återkommande befolkningsstudier (22-23).

Utvecklad vägledning

Tillämpningen av bestämmelsen behöver fortsatt stöd och den behöver anpassas till socialtjänstverksamheternas specifika förutsättningar och karaktär. Socialstyrelsens uppföljning visar att kommunerna tillämpar bestämmelsen i mycket varierande grad. Längst har man kommit inom äldreomsorgen, vilket

förklaras av utvecklingen av anhörigstöd – med hjälp av statliga stimulansmedel - i huvudsak skedde inom äldreomsorgen, innan bestämmelsen tillkom 2009.

Inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen har man inte samma historia av utvecklingsarbete när det gäller att organisation, rutiner för att handlägga ansökningar om stöd eller erbjuda service, eller intern samverkan, när det gäller att omsätta bestämmelsen utifrån de specifika förutsättningar som finns i dessa verksamheter.

Nationella riktlinjer på området är en form för vägledning som på sikt skulle kunna prövas. Ett sådant arbete skulle i så fall kunna bygga på ett befintligt och ett utvidgat lagstöd för anhörigas situation och behov av stöd. I 2 c § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, står det att ”Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada”. Med tanke på att många anhöriga riskerar att drabbas av ohälsa borde det förebyggande arbetet också inriktas på att uppmärksamma de anhörigas situation inom sjukvården.

Stödet till anhöriga kan också utgå från 2 kap. 7 § SoL och 3 f § HSL, som anger att landstinget och kommunen ska upprätta en individuell plan för dem som behöver insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten.

År 2010 infördes en ny bestämmelse i lagen 2 g § HSL som anger att hälso- och sjukvården särskilt ska beakta barn som lever med allvarlig ohälsa i familjen och se till deras behov av information, råd och stöd. Den bestämmelsen skulle kunna kompletteras med en bestämmelse som innebär en skyldighet att stödja anhöriga i alla åldrar. På motsvarande sätt skulle socialtjänstlagens 5 kap. 10 § också kunna gälla oberoende av ålder (26).

Bestämmelsen 5 kap. 10 § SoL innebär ingen rätt till stöd. För att stärka de anhörigas rätt skulle kap 4.1 § SoL kunna förtydligas med att anhörigas situation ska vägas in i underlaget för beslut enligt 4 kap. 1 § SoL. Till en utvecklad vägledning hör också att bättre informera befolkningen om möjligheterna att få stöd och aktivt söka bistånd för egen del. Fortfarande är det få anhöriga som känner till möjligheterna att få hjälp.

Mer kunskap

Det finns stora behov av ytterligare kunskap om anhörigas behov och lämpliga sätt att erbjuda ett individualiserat, flexibelt stöd av god kvalitet. Det svarar mot Socialstyrelsens kunskapsbegrepp för god vård och omsorg (29). Här finns olika behov av insatser. För det första behövs fortlöpande befolkningsstudier (22-23). För det andra behövs mer kunskaper om vad ett individualiserat stöd innebär för anhöriga i olika livssituationer och hur det kan utvecklas över tid.

Idag saknas evidensbaserade kunskaper om vad som är effektiva interventioner och stöd till anhöriga. Det behövs därför fler översikter av interventionsforskning av det slag som Socialstyrelsen genomförde när det gäller effekter av stöd till personer som vårdar sköra äldre och personer med demenssjukdom (30).

Dessutom behöver forsknings- och utvecklingsarbeten stimuleras beträffande effekterna av olika stödinsatser, både sett ur den anhörigas och ur den närståendes perspektiv. För många anhöriga präglas deras tillvaro av att de ger stöd och omsorg till en närstående under många år, kanske under större

delen av livet. Hur vården och omsorgen ska kunna erbjuda ett individualiserat, flexibelt stöd av god kvalitet över tid, är därför en angelägen frågeställning.

Ett stort problem för många anhöriga är att de får ta ansvaret för att samordna de insatser som den närstående behöver. Det är ett angeläget område för forsknings- och utvecklingsarbeten, som skulle kunna generera modeller och arbetssätt för att avlasta anhöriga i samordnarrollen.

Det är också viktigt att belysa vilken kompetens personalen som arbetar med att stödja anhöriga bör ha. När anhöriga vänder sig till socialtjänsten räknar de med att personalen har kunskaper om de sjukdomar och funktionsnedsättningar som deras närstående har.

En viktig kunskapskälla utgörs av organisationsvärlden och deras samlade och specifika erfarenheter. Forsknings- och utvecklingsarbetet bör i större utsträckning ta sin utgångspunkt i ett samarbete med anhörig-, patient-, funktionshinders-, frivillig- och pensionärsorganisationerna.

Slutsatser

Syftet med bestämmelsen var att uppmärksamma de anhörigas situation, utreda deras behov och informera om och erbjuda stöd. Socialstyrelsens uppföljning visar att socialtjänstverksamheterna i landets kommuner tillämpar bestämmelsen i mycket varierande grad. Många kommuner har utvecklat planer och mål, avsatt resurser och organiserat arbetet med att stödja anhöriga. Likaså har de ökat sitt utbud av service som stöd till anhöriga.

Socialstyrelsen konstaterar att det ännu finns mycket att göra för att driva på tillämpningen av bestämmelsen i socialtjänsten. I socialtjänstens verksamheter, särskilt i funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen, behöver de utveckla sin tillämpning av bestämmelsen utifrån lokala förutsättningar. Behovet är stort eftersom det fortfarande saknas ett anhöriginkluderande arbetssätt i socialtjänsten, något som måste genomsyra all vård- och omsorgsverksamhet.

För att kunna erbjuda stöd till anhöriga, måste anhöriga känna till att det finns stöd att tillgå. Kommunerna behöver bli bättre på att informera om det stöd som de kan erbjuda samt hur anhöriga kan gå tillväga för att ansöka om stöd, eller hur de kan få stöd på annat sätt och vilket stöd de kan få. Det är en uppgift för alla som arbetar i socialtjänsten.

Kommunerna behöver utveckla dialogen med anhörig-, patient-, funktionshinders-, frivillig- och pensionärsorganisationerna samt informera om den nya bestämmelsen och vad den betyder för organisationernas medlemmar. Dialogen ska ta vara på de kunskaper och erfarenheter som organisationerna har när det gäller stöd till anhöriga som vårdar närstående.

Många anhöriga och deras närstående har en tidig och långvarig kontakt med landstingets hälso- och sjukvård. Över tid blir också insatser från socialtjänsten aktuella, och därmed blir både den närstående och anhöriga beroende av insatser från båda sjukvården och socialtjänsten samtidigt. Huvudmännen bör därför utveckla samarbetet kring de anhöriga, och ett sätt kan vara genom länsövergripande överenskommelser om samverkan mellan sjukvården och socialtjänsten när det gäller stödet till anhöriga.

Socialstyrelsens uppföljning visar på att socialtjänstens olika verksamheter, särskilt funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen, behöver fortsatt stöd för att utveckla sin tolkning och tillämpning av bestämmelsen.

Det finns också behov av stöd för att utveckla möjligheterna att följa och beskriva utvecklingen av stödet till anhöriga, liksom att stimulera utvecklingen av kunskaper om effekter av stöd till anhöriga och vad som krävs för att åstadkomma detta.

Referenser

1. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Prop. 2008/09:82. Stockholm: Fritzes; 2009.
2. Socialtjänstens stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Meddelandeblad. Socialstyrelsen; 2009.
3. Stöd till anhöriga ställer krav på strategi. Meddelandeblad. Socialstyrelsen 2009.
4. Ytterligare medel för implementering av bestämmelsen i 5kap. 10§ socialtjänstlagen (SoL). Meddelandeblad. Socialstyrelsen; 2010.
5. Stöd till anhöriga i form av service eller behovsprövad insats – handläggning och dokumentation. Meddelandeblad. Socialstyrelsen; 2010.
6. Stöd till anhöriga till personer under 65 år. Socialstyrelsen; 2009.
7. Samverkan mellan kommuner och landsting för att nå anhöriga tidigt. Socialstyrelsen; 2009.
8. Stöd till anhöriga till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning – tre exempel. Socialstyrelsen; 2010.
9. Anhöriga till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning – en resurs i behov av stöd. Socialstyrelsen; 2010.
10. Anhörigskolan i Karlstad. Socialstyrelsen; 2010.
11. Anhöriga i stort behov av eget stöd. Socialstyrelsen; 2010.
12. Stöd till anhöriga som vårdar närstående. Informationsbroschyr. Socialstyrelsen; 2010.
13. Stöd till anhöriga. Informationsbroschyr (reviderad version). Socialstyrelsen; 2012.
14. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL. Socialstyrelsen; 2013.
15. Stöd till anhöriga – Om 5 kap.10 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen; 2014.
16. Anhörigstöd på akutmottagningen. Socialstyrelsen; 2013.
17. Patient- och närståendebildning med hög delaktighet. Socialstyrelsen; 2013.
18. Vården har mycket att lära av anhöriga till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Socialstyrelsen; 2014.
19. Anhörigstyrkan – stöd till anhöriga till personer med beroendeproblem. Socialstyrelsen; 2014.
20. Samordningssjuksköterskan – stöd till den äldre och anhöriga. Socialstyrelsen; 2014
21. Stöd till anhöriga omsorgsgivare. Riksrevisionen, RiR, 2014:9.
22. Metoder och resultat. Öppna jämförelser. Missbruks- och beroendevården 2013. Socialstyrelsen; 2014.
23. Anhöriga som ger omsorg till närstående. Omfattning och konsekvenser. Socialstyrelsen; 2012.
24. Anhöriga som ger omsorg till närstående. Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser. Socialstyrelsen; 2014.

25. Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrarna har allvarliga svårigheter eller avlider. Socialstyrelsen; 2013.
26. Ändamålsenligt stöd till barn i familjer med missbruk och andra allvarliga svårigheter. Delrapport från ett regeringsuppdrag. Socialstyrelsen; 2014.
27. Närståendepenningen. Statistik över utnyttjande. Stockholm: Försäkringskassan; 2014.
28. Nationell statistik om äldres hälsa, vård och omsorg. Socialstyrelsen; 2014.
29. Effektivitet i praktiken – För god vård och omsorg. Socialstyrelsen; 2014.
30. Effekter av stöd till anhöriga som vårdar äldre med demenssjukdom eller sköra äldre. Socialstyrelsen; 2012.

Bilagor

Enkät om kommunernas stöd till anhöriga –
verksamhet för personer med funktionsnedsättning
År 2014
Testmyndighet nr 1

Skickas in snarast, insändningsdatum har passerats
Myndighet 1a

Delar av blanketten skall inte besvaras av alla. Vilka frågor som skall besvaras bestäms t.ex. av svaren på andra frågor. I webb-blanketten visas bara de frågor som är aktuella för dig, här syns däremot blankettens samtliga frågor.

Enkät angående kommunernas stöd till anhöriga - verksamhet för personer med funktionsnedsättning år 2014 (Del 1)

Här finns en pdf-fil för översyn av frågorna, blanketten ska dock besvaras elektroniskt på denna webbsida.



Kontaktuppgifter på person som ansvarat för enkätsvaren

Namn:	
Befattning:	
Telefon:	
E-post:	

Strategi för att tillämpa bestämmelsen om stöd till anhöriga

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

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

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, är måldokumentet eller verksamhetsplanen:

- ☐ Framtagen specifikt för funktionshinderverksamheten
☐ En kommunövergripande plan för socialtjänstens stöd till anhöriga
☐ Både Och

Vilket/vilka av följande områden (1.a och 1.b) beskrivs i måldokument, verksamhetsplan

1.a Att komma i kontakt med anhöriga till personer med funktionsnedsättning i ett tidigt skede:

- ☐ Ja
☐ Nej

Om ja på 1.a, hur gör ni för att få kontakt med anhöriga till personer med funktionsnedsättning i ett tidigt skede?

--

1.b Att få personalen som kommer i kontakt med anhöriga till personer med funktionsnedsättning att ha ett anhörigperspektiv:

Med anhörigperspektiv avses att personalen ser, lyssnar till, samarbetar med anhöriga, tar reda på deras behov av stöd samt informerar om kommunens erbjudande.

Se Socialstyrelsens rapport: Stöd till anhöriga - vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen.
Kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. www.socialstyrelsen.se

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja på 1.b, hur gör ni för att sprida anhörigperspektivet bland personalen?

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

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, omfattar detta:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

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

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

Om Ja, hur benämns denna funktion:

4. Finns det i budgeten för 2014 öronmärkta medel avsatta för stödet till anhöriga?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

5. Har det under det första kvartalet 2014 förekommit att en anhörig till en person med funktionsnedsättning ansökt om att få stöd för egen del, som bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ vet ej

Om Ja, hur många anhöriga har ansökt om bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL under 2014?

Om Ja, vilka former av bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL är det som har beviljats under 2014?

6. Samarbetar kommunen med verksamheter inom landstinget när det gäller stöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättning?

- ☐ Ja
☐ Nej

Vilken/vilka av nedanstående verksamheter inom landstinget samarbetar funktionsnedsättningsverksamheten med när det gäller stöd till anhöriga?

6.a Landstingets primärvård

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja på 6.a, precisera samarbetet nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

6.b Landstingets habilitering

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja på 6.b, precisera samarbetet nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

6.c Annan verksamhet inom landstinget:

- ☐ Ja

☐ Nej

Om Ja på 6.c, precisera samarbetet nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

6.d Beskriv kortfattat de tre största hindren i samarbetet med landstinget när det gäller att tillämpa 5 kap. 10 § SoL.

1.

2.

3.

7. Finns informationsmaterial om vilket stöd till anhöriga som funktionshindersverksamheten kan erbjuda?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Om Ja, finns information på andra språk än svenska?

- ☐ Ja, ange vilka språk
- ☐ Nej

8. I vilken utsträckning tillämpas 5 kap. 10 § SoL i funktionshindersverksamheten?

- ☐ I mycket stor utsträckning
- ☐ I stor utsträckning
- ☐ I liten utsträckning
- ☐ I mycket liten utsträckning
- ☐ Inte alls
- ☐ Vet ej

Kommentarer

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

1.

2.

3.

10. Socialstyrelsen publicerade 2013 en vägledning för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL. Har vägledningen använts inom funktionshindersverksamheten?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

Om Ja, i vilken utsträckning har den varit till hjälp för att tillämpa 5 kap. 10 § SoL inom funktionshindersverksamheten?

- ☐ I mycket stor utsträckning
☐ I stor utsträckning
☐ I liten utsträckning
☐ I mycket liten utsträckning
☐ Inte alls
☐ Vet ej

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

- ☐ Ja
☐ Nej

Uppgiftsinsamling om allmänt inriktad service till stöd till anhöriga inom funktionshindersverksamheten(Del 2)

Allmän inriktad service

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

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

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

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

Insamlingen gäller uppgifter om **hur många** (antalet) anhöriga som tagit del av servicen. Om möjligt, ska uppgifter om kön och ålder redovisas. Om inte uppgifter finns att tillgå, markera detta i avsedd ruta.

Samtal

1. Erbjuder kommunen enskilda samtal till anhöriga som service?

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

☐ Ja

☐ Nej - Gå till fråga 3 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

2. Om ja, hur många anhöriga fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

Samtal

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

Samtal i grupp- Anhöriggrupp: Strukturerade sammankomster eller träffar i grupp för anhöriga, som leds av personer med lämplig utbildning och erfarenhet. Sammankomsterna kan ha fokus på upplevelser och erfarenheter av att vara anhörig, jämte föräldrarollen eller att vara syskon till en hjälpbehövande närstående. I gruppsamtalen kan också förmedlas kunskap om olika sjukdomar, psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar, eller missbruks- och beroendeproblem, samt information om samhällets hjälpresurser.

Observera: Café verksamhet, spontan träffar, föreläsningar och andra liknande aktiviteter osv. redovisas i fråga 11, "annan service".

☐ Ja

☐ Nej - Gå till fråga 5 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

4. Om ja, hur många anhöriga deltog i anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som tog del av anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

--

Avlösning

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

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

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till fråga 7 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

6. Om ja, hur många anhöriga fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

--

Avlösning

7. Erbjuder kommunen anhöriga avlösning utanför hemmet som service?

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

OBS! Avser ej korttidsboende, korttidsvård eller motsvarande.

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till fråga 9 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

8. Om ja, hur många personer fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

Hälsofrämjande service

9. Erbjuder kommunen hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga som service?

Hälsofrämjande service: Organiserade aktiviteter som kommunen anordnar (som kan utföras av andra) och erbjuder anhöriga i hälsofrämjande syfte eller för att motverka anhörigas isolering, t.ex. stavgång, vattengymnastik, massage eller andra aktiviteter.

OBS! Om samma personer deltar ett flertal gånger i aktiviteterna, redovisa personen enbart en gång, dvs. dubbelräkna inte.

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till fråga 11 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

10. Om ja, hur många anhöriga fick del av hälsofrämjande service under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av hälsofrämjande service under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

Annan service som stöd till anhöriga

11. Erbjuder kommunen andra aktiviteter till anhöriga som service?

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till nästa sida genom att trycka på "fortsätt" längst ner

12. Om ja, hur många anhöriga deltog i dessa aktiviteter under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av dessa aktiviteter under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

Ev. kommentarer till hela enkäten:

A large empty rectangular box for comments. On the right side of the box, there is a vertical toolbar with various icons for text formatting and editing, including bold, italic, underline, bulleted list, numbered list, link, unlink, and others.

Enkät angående kommunernas stöd till anhöriga -
 individ- och familjeomsorg
 År 2014
 Testmyndighet nr 1

Skickas in snarast, insändningsdatum har passerats
 Myndighet 1a

Delar av blanketten skall inte besvaras av alla. Vilka frågor som skall besvaras bestäms t.ex. av svaren på andra frågor. I webb-blanketten visas bara de frågor som är aktuella för dig, här syns däremot blankettens samtliga frågor.

Enkät angående kommunernas stöd till anhöriga - individ- och familjeomsorg år 2014 (Del 1)

Här finns en pdf-fil för översyn av frågorna, blanketten ska dock besvaras elektroniskt på denna webbsida.



Kontaktuppgifter på person som ansvarat för enkätsvaren

Namn:	
Befattning:	
Telefon:	
E-post:	

Strategi för att tillämpa bestämmelsen om stöd till anhöriga

Under år 2009 publicerade Socialstyrelsen ett meddelandeblad "Stöd till anhöriga ställer krav på strategi" (november 2009).

Frågorna nedan tar utgångspunkt i några av de områden som lyftes fram i meddelandebladet. Meddelandebladet kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. www.socialstyrelsen.se

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

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, är måldokumentet eller verksamhetsplanen:

- ☐ Framtagen specifikt för individ- och familjeomsorgen
☐ En kommunövergripande plan för socialtjänstens stöd till anhöriga
☐ Både Och

Vilket/vilka av följande områden (1.a och 1.b) beskrivs i måldokumentet eller verksamhetsplanen?

1.a Att komma i kontakt med anhöriga till personer aktuella inom individ- och familjeomsorgen i ett tidigt skede:

- ☐ Ja
☐ Nej, finns ej med i måldokumentet

Om ja på 1.a, hur gör ni för att få kontakt med anhöriga till personer aktuella inom individ- och familjeomsorgen i ett tidigt skede?

1.b Att få personalen som kommer i kontakt med anhöriga till personer aktuella inom individ- och familjeomsorgen att ha ett anhörigperspektiv:

Med anhörigperspektiv avses att personalen ser, lyssnar till, samarbetar med anhöriga, tar reda på deras behov av stöd samt informerar om kommunens erbjudande.
Se Socialstyrelsens rapport: Stöd till anhöriga - vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen.
Kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. www.socialstyrelsen.se

- ☐ Ja
☐ Nej, finns ej med i måldokumentet

Om Ja på 1.b, hur gör ni för att sprida anhörigperspektivet bland personalen?

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

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, omfattar detta:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

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

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

Om Ja, hur benämns denna funktion:

4. Finns det i budgeten för 2014 öronmärkta medel avsatta för stödet till anhöriga?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

5. Har det under det första kvartalet 2014 förekommit att en anhörig till en person aktuell inom individ- och familjeomsorgen ansökt om att få stöd för egen del, som bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

Om Ja, hur många anhöriga har ansökt om bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL under första kvartalet 2014?

Om Ja, vilka former av bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL är det som har beviljats under första kvartalet 2014?

6. Samarbetar kommunen med verksamheter inom landstinget när det gäller stöd till anhöriga till personer aktuella inom individ- och familjeomsorgen?

- ☐ Ja
☐ Nej

Vilken/vilka av nedanstående verksamheter inom landstinget samarbetar individ- och familjeomsorgen med när det gäller stöd till anhöriga?

6.a Landstingets missbruks- och beroendevård

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja på 6.a, precisera samarbetet nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

6.b Landstingets psykiatri

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja på 6.b, precisera samarbetet nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

6.c Annan verksamhet inom landstinget:

- ☐ Ja

☐ Nej

Om Ja på 6.c, ange samarbete med vem eller vilka nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

6.d Beskriv kortfattat de tre största hindren i samarbetet med landstinget när det gäller att tillämpa 5 kap. 10 § SoL.

1.

2.

3.

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

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

Om Ja, finns information på andra språk än svenska?

- ☐ Ja, ange vilka språk
☐ Nej

8. I vilken utsträckning tillämpas 5 kap. 10 § SoL inom individ- och familjeomsorgen?

- ☐ I mycket stor utsträckning
☐ I stor utsträckning
☐ I liten utsträckning
☐ I mycket liten utsträckning
☐ Inte alls
☐ Vet ej

Kommentarer

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

1.

2.

3.

10. Socialstyrelsen publicerade 2013 en vägledning för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL. Har vägledningen använts inom individ- och familjeomsorgen?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

Om Ja, i vilken utsträckning har den varit till hjälp för att tillämpa 5 kap. 10 § SoL inom individ- och familjeomsorgen?

- ☐ I mycket stor utsträckning
☐ I stor utsträckning
☐ I liten utsträckning
☐ I mycket liten utsträckning
☐ Inte alls
☐ Vet ej

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

- ☐ Ja
☐ Nej

Uppgiftsinsamling om allmänt inriktad service till stöd till anhöriga inom individ- och familjeomsorgen (Del 2)

Allmän inriktad service

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

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

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

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

Insamlingen gäller uppgifter om **hur många** (antalet) anhöriga som tagit del av servicen. Om möjligt, ska uppgifter om kön och ålder redovisas. Om inte uppgifter finns att tillgå, markera detta i avsedd ruta.

Samtal

1. Erbjuder kommunen enskilda samtal till anhöriga som service?

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

☐ Ja

☐ Nej - Gå till fråga 3 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

2. Om ja, hur många anhöriga fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:



Kommentarer

Samtal

3. Erbjuder kommunen familjesamtal till anhöriga som service?

Familjesamtal: Som enskilt samtal, men här riktat till en hel familj. Planerad samtalskontakt med viss struktur och varaktighet, skilt från spontana, enstaka eller tillfälliga kontakter. Samtalen kan ge möjligheter till att diskutera situationen att vara anhörig, eller föräldrarollen eller att vara syskon till en hjälpbehövande närstående. Samtalet kan innehålla information om utbud av stöd och hjälp och råd hur man kan gå tillväga för att ansöka om insatser, samt hjälp att planera tillvaron för egen del och omsorgen om den närstående.

☐ Ja

☐ Nej - Gå till fråga 5 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

4. Om ja, hur många anhöriga fick del av familjesamtal under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av familjesamtal under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:



Kommentarer

Samtal

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

Samtal i grupp- Anhöriggrupp: Strukturerade sammankomster eller träffar i grupp för anhöriga, som leds av personer med lämplig utbildning och erfarenhet. Sammankomsterna kan ha fokus på upplevelser och erfarenheter av att vara anhörig, jämte föräldrarollen eller att vara syskon till en hjälpbehövande närstående. I gruppsamtalen kan också förmedlas kunskap om olika sjukdomar, psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar, eller missbruks- och beroendeproblem, samt information om samhällets hjälpresurser.

Observera: Café verksamhet, spontan träffar, föreläsningar och andra liknande aktiviteter osv. redovisas i fråga 13, "annan service".

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till fråga 7 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

6. Om ja, hur många personer deltog i anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som tog del av anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:



Kommentarer

Avlösning

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

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

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till fråga 9 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

8. Om ja, hur många anhöriga fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:



Kommentarer

--

Avlösning**9. Erbjuder kommunen anhöriga avlösning utanför hemmet som service?**

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

OBS! Avser ej korttidsboende, korttidsvård eller motsvarande.

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till fråga 11 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

10. Om ja, hur många personer fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐
Kommentarer

--

Hälsofrämjande service**11. Erbjuder kommunen hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga som service?**

Hälsofrämjande service: Organiserade aktiviteter som kommunen anordnar (som kan utföras av andra) och erbjuder anhöriga i hälsofrämjande syfte eller för att motverka anhörigas isolering, t.ex. stavgång, vattengymnastik, massage eller andra aktiviteter.

OBS! Om samma personer deltar ett flertal gånger i aktiviteterna, redovisa personen enbart en gång, dvs. dubbelräkna inte.

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till fråga 13 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

12. Om ja, hur många anhöriga fick del av hälsofrämjande service under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av hälsofrämjande service under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

	▲ ▼
--	--------

Annan service som stöd till anhöriga**13. Erbjuder kommunen andra aktiviteter till anhöriga som service?**

Annan service: Organiserade aktiviteter som kommunen erbjuder anhöriga t.ex. café verksamhet, föreläsningar, underhållning eller liknande.

OBS! Om samma personer deltar ett flertal gånger i aktiviteterna, redovisa personen enbart en gång, dvs. dubbelräkna inte.

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till nästa sida genom att trycka på "fortsätt" längst ner

14. Om ja, hur många anhöriga deltog i dessa aktiviteter under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av dessa aktiviteter under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐
Kommentarer

	▲ ▼
--	--------

Ev. kommentarer till hela enkäten:

	▲ ▼
--	--------

Enkät angående kommunernas stöd till anhöriga –
 äldreomsorg
 År 2014
 Testmyndighet nr 1

Skickas in snarast, insändningsdatum har passerats
 Myndighet 1a

Delar av blanketten skall inte besvaras av alla. Vilka frågor som skall besvaras bestäms t.ex. av svaren på andra frågor. I webb-blanketten visas bara de frågor som är aktuella för dig, här syns däremot blankettens samtliga frågor.

Enkät angående kommunernas stöd till anhöriga - äldreomsorg år 2014 (Del 1)

Här finns en pdf-fil för översyn av frågorna, blanketten ska dock besvaras elektroniskt på denna webbsida.



Kontaktuppgifter på person som ansvarat för enkätsvaren

Namn:	
Befattning:	
Telefon:	
E-post:	

Strategi för att tillämpa bestämmelsen om stöd till anhöriga

Under år 2009 publicerade Socialstyrelsen ett meddelandeblad "Stöd till anhöriga ställer krav på strategi" (november 2009).

Frågorna nedan tar utgångspunkt i några av de områden som lyftes fram i meddelandebladet. Meddelandebladet kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. www.socialstyrelsen.se

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

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, är måldokumentet eller verksamhetsplanen:

- ☐ Framtagen specifikt för äldreomsorgen
☐ En kommunövergripande plan för socialtjänstens stöd till anhöriga
☐ Både Och

Vilket/vilka av följande områden (1.a och 1.b) beskrivs?

1.a Att komma i kontakt med anhöriga till personer aktuella inom äldreomsorgen i ett tidigt skede:

- ☐ Ja
☐ Nej

Om ja på 1.a, hur gör ni för att få kontakt med anhöriga till personer aktuella inom äldreomsorgen i ett tidigt skede?

1.b Att få personalen som kommer i kontakt med anhöriga till personer aktuella inom äldreomsorgen 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. Se Socialstyrelsens rapport: Stöd till anhöriga -

vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen.
Kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. www.socialstyrelsen.se

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja på 1.b, hur gör ni för att sprida anhörigperspektivet bland personalen?

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

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja, omfattar detta:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

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

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

Om Ja, hur benämns denna funktion:

4. Finns det i budgeten för 2014 öronmärkta medel avsatta för stödet till anhöriga?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

5. Har det under det första kvartalet 2014 förekommit att en anhörig till en person aktuell inom äldreomsorgen ansökt om att få stöd för egen del, som bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

Om Ja, hur många anhöriga har ansökt om bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL under första kvartalet 2014?

Om Ja, vilka former av bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL är det som har beviljats under första kvartalet 2014?

6. Samarbetar kommunen med verksamheter inom landstinget när det gäller stöd till anhöriga till personer aktuella inom äldreomsorgen?

- ☐ Ja
☐ Nej

Vilken/vilka av nedanstående verksamheter inom landstinget samarbetar äldreomsorgen med när det gäller stöd till anhöriga?

6.a Landstingets primärvård

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja på 6.a, precisera samarbetet nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

6.b Landstingets geriatrik

- ☐ Ja
☐ Nej

Om Ja på 6.b, precisera samarbetet nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

6.c Annan verksamhet inom landstinget:

- ☐ Ja

☐ Nej

Om Ja på 6.c, ange samarbete med vem eller vilka nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

6.d Beskriv kortfattat de tre största hindren i samarbetet med landstinget när det gäller att tillämpa 5 kap. 10 § SoL.

1.

2.

3.

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

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Om Ja, finns information på andra språk än svenska?

- ☐ Ja, ange vilka språk
- ☐ Nej

8. I vilken utsträckning tillämpas 5 kap. 10 § SoL inom äldreomsorgen?

- ☐ I mycket stor utsträckning
- ☐ I stor utsträckning
- ☐ I liten utsträckning
- ☐ I mycket liten utsträckning
- ☐ Inte alls
- ☐ Vet ej

Kommentarer

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

1.

2.

3.

10. Socialstyrelsen publicerade 2013 en vägledning för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL. Har vägledningen använts inom äldreomsorgen?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet ej

Om Ja, i vilken utsträckning har den varit till hjälp för att tillämpa 5 kap. 10 § SoL inom äldreomsorgen?

- ☐ I mycket stor utsträckning
☐ I stor utsträckning
☐ I liten utsträckning
☐ I mycket liten utsträckning
☐ Inte alls
☐ Vet ej

Uppgiftsinsamling om allmänt inriktad service till stöd till anhöriga inom äldreomsorgsverksamheten (Del 2)

Allmän inriktad service

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

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

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

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

Insamlingen gäller uppgifter om **hur många** (antalet) anhöriga som tagit del av servicen. Om möjligt, ska uppgifter om kön och ålder redovisas. Om inte uppgifter finns att tillgå, markera detta i avsedd ruta.

Samtal

1. Erbjuder kommunen enskilda samtal till anhöriga som service?

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

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till fråga 3 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

2. Om ja, hur många anhöriga fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

Samtal

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

Samtal i grupp - Anhöriggrupp: Strukturerade sammankomster eller träffar i grupp för anhöriga, som leds av personer med lämplig utbildning och erfarenhet. Sammankomsterna kan ha fokus på upplevelser och erfarenheter av att vara anhörig, jämte föräldrarollen eller att vara syskon till en hjälpbehövande närstående. I gruppsamtalen kan också förmedlas kunskap om olika sjukdomar, psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar, eller missbruks- och beroendeproblem, samt information om samhällets hjälpresurser.

Observera: Café verksamhet, spontan träffar, föreläsningar och andra liknande aktiviteter osv. redovisas i fråga 11, "annan service".

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till fråga 5 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

4. Om ja, hur många anhöriga deltog i anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av familjesamtal under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

Avlösning

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

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

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till fråga 7 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

6. Om ja, hur många anhöriga fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

Avlösning

7. Erbjuder kommunen anhöriga avlösning utanför hemmet som service?

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

OBS! Avser ej korttidsboende, korttidsvård eller motsvarande.

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till fråga 9 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

8. Om ja, hur många anhöriga fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

Hälsofrämjande service

9. Erbjuder kommunen hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga som service?

Hälsofrämjande service: Organiserade aktiviteter som kommunen anordnar (som kan utföras av andra) och erbjuder anhöriga i hälsofrämjande syfte eller för att motverka anhörigas isolering, t.ex. stavgång, vattengymnastik, massage eller andra aktiviteter.

OBS! Om samma personer deltar ett flertal gånger i aktiviteterna, redovisa personen enbart en gång, dvs. dubbelräkna inte.

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till fråga 11 genom att trycka på "fortsätt" längst ner

10. Om ja, hur många anhöriga fick del av hälsofrämjande service under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av hälsofrämjande service under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

Annan service som stöd till anhöriga

11. Erbjuder kommunen andra aktiviteter till anhöriga som service?

Annan service: Organiserade aktiviteter som kommunen erbjuder anhöriga t.ex. café verksamhet, föreläsningar, underhållning eller liknande.

OBS. Om samma personer deltar ett flertal gånger i aktiviteterna, redovisa personen enbart en gång, dvs. dubbelräkna inte.

- ☐ Ja
- ☐ Nej - Gå till nästa sida genom att trycka på "fortsätt" längst ner

12. Om ja, hur många anhöriga deltog i dessa aktiviteter under 1:a kvartalet 2014?

Ålder/Kön	Kvinnor	Män	Totalt antal
64 år och yngre			
65 år och äldre			
Totalt antal			

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av dessa aktiviteter under 1:a kvartalet 2014:

Uppgifterna kan inte lämnas:

☐

Kommentarer

Ev. kommentarer till hela enkäten:

