

Kommunernas anhörigstöd

Slutrapport

ISBN 978-91-86301-37-8
Artikelnr 2009-126-178

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2009

Förord

Under åren 2005 till 2008 har staten satsat 340 miljoner kronor för att utveckla ett varaktigt stöd till anhöriga i kommunerna. Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att följa upp denna satsning, och dessutom uppdraget att utveckla metoder för att följa utvecklingen av anhörigstöd i kommunerna.

Denna slutrapport ger en bild av vad som hänt när det gäller stödet till anhöriga i kommunerna under perioden 2005–2008 samt vad som framkommit inom ramen för uppdraget om att följa utvecklingen av anhörigstöd i kommunerna.

Rapporten är sammanställd av *Anders Bergh, Lennarth Johansson, Marianne Lannerberth* och *Britta Mellfors* vid Socialstyrelsens äldre enhet samt *Matilda Hansson* vid Socialstyrelsens ekonomiska sekretariat.

Håkan Ceder
Överdirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	9
Bakgrund.....	9
Slutrapport.....	10
Metod.....	10
Disposition.....	11
<i>Stimulansmedlen för 2008 utifrån länsstyrelsernas rapportering</i>	12
Lägesbeskrivning våren 2009	12
Den ekonomiska situationen våren 2009	13
Länsstyrelsernas arbete med stimulansmedlen	16
<i>Anhörigstöd i kommunerna år 2008</i>	19
Utvecklingsarbete	19
Utveckling av olika stödformer	19
Avlösning i hemmet	21
Anhörigcentraler och träffpunkter	23
Samarbete.....	26
Utbildningsinsatser.....	27
Kommunernas kännedom om anhörigas behov	28
Information om anhörigstöd.....	29
Målgrupper	31
Utvecklingsbehov inför framtiden	31
<i>Länsstyrelsernas bedömning av satsningen</i>	32
Viss förbättring av infrastrukturen	32
Utbudet av stödformer har ökat.....	33
Samarbetet med frivilliga har utvecklats	34
Stimulansmedlen har resulterat i varaktigt stöd	35
Samarbete mellan kommun och landsting	36
Utvecklas anhörigstödet mot nya målgrupper?	37
Några ytterligare kommentarer	37
<i>Metoduppdraget</i>	38
Socialtjänststatistik.....	38

Andra datakällor	41
Studier av omsorgsmönster	43
Några avslutande kommentarer.....	46
<i>Webbsidan Fokus på anhöriga</i>	48
Publicerade artiklar	48
Framtida publiceringar.....	49
<i>Diskussion</i>	50
Utvecklingen 2005–2008.....	50
Metoduppdraget	52
Slutsatser	53
<i>Referenser</i>	55
<i>Bilagor</i>	57
Kostnader för stöd till anhöriga och närstående	57
Kvalitetsdeklaration av statistiska metoder	61
Missivbrev till kommunerna.....	63
Enkät till kommunerna	65

Sammanfattning

I denna rapport sammanfattas erfarenheterna från uppföljningen av de statliga stimulansmedel kommunerna fått för att bygga ut stödet till anhöriga. Medlen har funnits tillgängliga under åren 2005–2008, men både omfattningen av och villkoren för att få stimulansmedel har förändrats under de gångna åren. Länsstyrelsen har varit ansvarig för administrationen och svarat för en länsvis uppföljning av medlen till Socialstyrelsen. I rapporten redovisas också ett annat, närliggande regeringsuppdrag, som syftar till att utveckla metoder för att följa utvecklingen av stödet till anhöriga i kommunerna.

Länsstyrelsernas arbete med att administrera stimulansmedlen illustrerar ett vanligt problem när det gäller statliga stimulansbidrag. Man får direkt en eftersläpning – ett halvår eller ett år – när det gäller att få ut bidragen till kommunerna. Ibland har detta inneburit problem för kommunerna att få fart på utvecklingsarbetet. Men man kan också se positiva effekter av förseningen, eftersom arbetet med att utveckla anhörigstödet förlängs över tid. Under 2009 finns det och även 2010 kommer det troligen att finnas kommuner som inte har förbrukat sina stimulansmedel.

Man kan konstatera att länsstyrelsernas arbete med stimulansmedlen har fungerat bra och att det är en mycket liten andel av de tillgängliga medlen som inte använts. Enligt Socialstyrelsens mening har de flesta länsstyrelser också arbetat förtjänstfullt med att följa och stödja kommunerna i deras arbete med att utveckla anhörigstödet.

Länsstyrelsernas samlade bedömning av utvecklingen i respektive län understryker att utbudet av stödsatser till anhöriga, liksom samarbetet med frivilligorganisationerna, har förbättrats de senaste åren. Länsstyrelsernas uppfattning om huruvida de gångna årens arbete lett fram till en bättre infrastruktur och ett varaktigt stöd är lite mer skiftande, men svaren går i positiv riktning.

Stimulansbidragen har fått en önskvärd spridning, eftersom nästan alla kommuner ansökt om medel. Direktiven har följts så långt man kan se när det gäller inriktning mot varaktighet, infrastruktur och kvalitet. Detsamma gäller den del av stimulansbidraget som ska användas för att utveckla samarbetet med frivilligorganisationer. Sammantaget har utvecklingen, inneburit att praktiskt taget alla kommuner har ett utbud av olika former av avlösningsmöjligheter för anhöriga som vårdar närstående. Därutöver finns också ett tämligen rikt utbud av olika former av personligt stöd, som samtalskontakter och s.k. anhörigrupper. Stimulansmedlen har också möjliggjort en rik flora av s.k. må bra-aktiviteter, som ges av kommunerna främst som en uppskattning av de anhörigas insatser, men också med hälsofrämjande motiv. Givet denna utveckling uppger ändå nästan samtliga kommuner att det finns fortsatta utvecklingsbehov. Det talar för ett stort engagemang och att frågan om att utveckla stödet till de anhöriga är en i högsta grad levande fråga i kommunerna.

Arbetet med att utveckla stödet till anhöriga har främst varit inriktat mot anhöriga till äldre, och i synnerhet till sammanboende makar eller partner. Stöd till anhöriga till yngre långvarigt sjuka eller anhöriga till yngre personer med funktionshinder är betydligt ovanligare. Endast var femte kommun anger att de har någon form av stöd anpassat till anhöriga som är långvarigt sjuka eller person som har funktionsnedsättning under 65 år. Frivilligorganisationernas insatser har vuxit de senaste åren, vilket kan tolkas som en följsamhet med direktiven för statsbidragen, men också att frivilligorganisationerna förväntas ta ett ännu större ansvar på området. Samverkan med hälso- och sjukvården har inte kommit så långt som man kunde ha förväntat sig, men hälso- och sjukvården har heller inte fått del av stimulansmedlen. Det finns dock exempel på samarbete mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, särskilt när det gäller att stödja anhöriga till demenssjuka. I ett större perspektiv har dock anhörigstöd främst kommit att bli en fråga för den kommunala äldreomsorgen. Stimulansmedlen har i många kommuner kommit att användas för att bygga upp separata organisationer för denna verksamhet, som inte är integrerade i den övriga äldreomsorgsverksamheten.

En viktig fråga är naturligtvis vilka anhöriga som behöver stöd från kommunen, vilka som får stöd, och vilka anhöriga som det är angeläget för kommunen att försöka nå. Även i metoduppdraget har det framkommit att stödet till de anhöriga i allt väsentligt handlar om stöd till anhöriga till äldre. För närvarande är det inte möjligt att beskriva vilka anhöriga som får stöd. Uppgifterna som samlats in via Socialstyrelsens enkäter ger i första hand en bild av kommunens utbud av stödinsatser samt hur man arbetar med anhörigstödet i kommunerna. De uppgifter som redovisats från socialtjänststatistiken och från andra källor är av en sådan skiftande karaktär och kvalitet att de inte kan ge underlag för några kvantitativa eller kvalitativa uppskattningar av den offentliga vårdens stöd till anhöriga. Det går inte att via befintliga register eller statistiksystem att spåra vilka insatser som görs för enskilda anhöriga. De ger ingen vägledning när det gäller huruvida anhörigstödet når ut till de anhöriga. Detta är bakgrunden till varför det inte går att ge någon samlad bild av stödet till anhöriga i dag. Den nya socialtjänststatistiken skapar dock bättre förutsättningar när det gäller att samla in uppgifter om anhörigstödet i kommunerna. Det återstår emellertid ytterligare utvecklingsarbete för att kunna belysa socialtjänstens insatser till stöd för anhöriga som vårdar och stödjer närstående.

Sammanfattningsvis kan man påstå att landets kommuner är väl rustade för att kunna uppfylla den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen när det gäller att stödja anhöriga till äldre. Däremot krävs ett fortsatt utvecklingsarbete när det gäller lagens övriga målgrupper och samarbetet med hälso- och sjukvården. Arbetet med att stödja anhöriga måste också integreras inom och mellan socialtjänstens olika verksamheter. Med tanke på den nya bestämmelsen är det angeläget att lösa problemen som rör möjligheter och skyldigheter att dokumentera olika stödinsatser till anhöriga, vare sig det handlar om bistånd eller generella serviceinsatser. För att kunna följa lagens effekter krävs också en utveckling av sättet att samla in underlag i den officiella statistiken inom socialtjänsten, ett utvecklingsarbete som påbörjats av Socialstyrelsen.

Inledning

Bakgrund

År 1998 infördes en ny paragraf i socialtjänstlagen som angav att socialnämnden ”bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar långvarigt sjuka, äldre eller personer med funktionshinder”. Åren 1999–2001 satsade staten 300 miljoner kronor för att stimulera utvecklingen av stödet till anhöriga. Satsningen kallades Anhörig 300. Kommunerna upprättade utvecklingsplaner för sitt arbete och under en treårsperiod fick samtliga kommuner i landet stimulansmedel för att utveckla stödet till anhöriga som vårdar närstående. Anhörig 300 följdes av ännu en satsning, den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. I och med den fick landstingen och kommunerna ett resurstillskott under åren 2001 till 2004, avsett bl.a. för insatser inom vård och omsorg för äldre. Bland de områden som prioriterades i handlingsplanen fanns anhöriga som vårdar svårt sjuka, äldre eller funktionshindrade personer. Enligt ett utvecklingsavtal mellan regeringen, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet skulle satsningen för att stödja anhöriga pågå under åren 2001 till 2004. Ansvar för satsningen skulle ligga hos kommunerna. Socialstyrelsen har haft i uppdrag att följa de båda satsningarna (1, 2).

I början av år 2005 fick Socialstyrelsen ett nytt regeringsuppdrag med syftet att stimulera kommunerna till att utveckla ett varaktigt stöd till anhöriga. Den ena delen av uppdraget bestod i att följa och utvärdera nya stimulansmedel till anhörigstöd – 25 miljoner per år – under åren 2005–2007. Den andra delen var att Socialstyrelsen skulle utveckla metoder för att följa utvecklingen av anhörigstöd i kommunerna.

När det gäller stimulansmedlen fick kommunerna söka projektmedel från respektive länsstyrelse. Länens potter bestämdes utifrån antalet personer 65 år och äldre, och länsstyrelsen skulle fördela medel efter ansökan från kommunerna. Informationen om stimulansmedlen gick ut i början av mars (3) och det första ansökningstillfället sattes till den 1 september år 2005.

Ett villkor för att få ta del av medlen var att kommunen gjorde sin ansökan i samverkan med anhörig- och frivilligorganisationer, och att ansökan var antagen av kommunens ansvariga politiska nämnd. Länsstyrelserna fick till uppgift att administrera projektmedlen och för den uppgiften kunde de disponera fyra procent av länets medel, dvs. totalt en miljon kronor per år. Enligt uppdraget ansvarade Socialstyrelsen för att sprida information och erfarenheter på nationell nivå medan länsstyrelserna ansvarade för informationsspridning och erfarenhetsutbyte på regional nivå.

Enligt beslutet skulle också varje länsstyrelse från och med år 2006 lämna en årlig rapport till Socialstyrelsen, senast den 1 mars. Rapporten skulle redogöra för utvecklingen i länet och hur mycket av medlen som hade beviljats eller utbetalats, samt hur mycket av medlen som hade använts till administration. Satsningen skulle följas upp av Socialstyrelsen, utifrån ett natio-

nellt perspektiv. Socialstyrelsen ansvarade också för att lämna en utvärdering och sammanställning av de länsvisa rapporterna till regeringen, senast den 30 juni varje år.

Vid årsskiftet 2005/2006 tog staten ett nytt initiativ på anhörigområdet och regeringen beslöt att avsätta ytterligare 100 miljoner kronor årligen. I det nya initiativet ingick också beslut om medel till anhörig- och pensionärsorganisationer, samt beslut om att starta ett nationellt kompetenscenter för anhörigfrågor. Sammanlagt fanns då 114 250 000 kr årligen för år 2006 och 2007, som kommunerna kunde ansöka om hos respektive länsstyrelse.

De villkor som gällde år 2005 förändrades, och grunden för kommunernas ansökningar skulle vara en tvåårig utvecklingsplan för anhörigstöd i kommunen. Enligt direktiven skulle medlen i första hand användas till att bygga upp infrastrukturen för anhörigstödet. Vidare skulle en femtedel av de medel som söktes användas för nya och fördjupade former för samverkan med frivilliga och ideella krafter (4). Socialstyrelsens tidigare uppdrag – att följa upp, analysera och utvärdera hur stödet utvecklades – skulle dock fortsätta som tidigare. Den ökade satsningen innebar också att den del av medlen som avsatts för länsstyrelsernas administration sänktes till två procent av det totala belopp som var avsett för åren 2006 och 2007.

För år 2008 avsatte regeringen 100 miljoner kronor. Tio miljoner av dessa var öronmärkta för Nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor och bidragen till pensionärs- och anhörigorganisationer. De resterande 90 miljonerna kunde kommunerna ansöka om via respektive länsstyrelse. Fördelningsdirektiven var desamma som för år 2006 och 2007 (5).

I början av mars 2009 lämnade regeringen propositionen Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående till riksdagen (6). Beslut om propositionen togs i mitten av maj och den nya lagen träder i kraft den 1 juli 2009. De nya lagen innebär kortfattat ett ökat ansvar för socialnämnden att erbjuda stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående.

Slutrapport

Denna rapport utgör Socialstyrelsens slutrapportering av uppdraget att utifrån ett nationellt perspektiv följa statens satsning på att kommunerna ska utveckla ett varaktigt stöd till anhöriga under åren 2005–2008.

Metod

Rapporten bygger i huvudsak på tre enkäter. Den ena riktar sig till landets kommuner, förutom i Stockholm, Malmö, Göteborg, Borås och Eskilstuna där den riktar sig till kommundelarna. Enkäten är till stora delar densamma som användes de tre föregående åren och som i sin tur byggde på en enkät som användes vid uppföljningen av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården år 2003. Inför årets utskick har några frågor utgått medan tre frågor lagts till. De handlar om vilka målgrupper av anhöriga som kommunerna stödjer, i vad mån man dokumenterar insatser till anhöriga samt innehållet i samarbetet med landstingen.

Landets länsstyrelser har ansvarat för att skicka ut, påminna om och samla in enkäten. Enkäten skickades ut till 285 kommuner och till kommun-

eller stadsdelarna i Stockholm, Malmö, Göteborg, Borås och Eskilstuna. Av de totalt 342 enkäter som skickades ut, besvarades 328 stycken.

När det gäller de jämförelser som görs bakåt i tiden finns det en del felkällor. Eftersom delar av enkäten har genomgått vissa förändringar under åren är det inte möjligt att göra jämförelser bakåt i tiden för samtliga frågor. Vissa frågor har tillkommit medan några har formulerats om. Om inget annat nämns handlar alla jämförelser om frågor där förändringarna gentemot föregående år varit små.

En annan felkälla är att det ännu inte finns någon väl utvecklad terminologi för området anhörigstöd. Det innebär en risk för att man i kommunerna och kommundelarna kanske tolkar en del av frågorna något olika.

Avslutningsvis varierar det från kommun till kommun vem som har besvarat enkäten. En sammanställning av de som svarade på enkäten för 2006 visar att de tillsammans uppgivit över 80 olika benämningar för sina befattningar. Ibland är det en person som är väl integrerad i det dagliga stödet till anhöriga medan det i andra kommuner snarare handlar om personer som är väl insatta i t.ex. kommunens utvecklingsarbete. Det kan påverka hur väl man känner till kommunens stöd till anhöriga. Det är dock svårt att värdera hur detta påverkar svaren och resultaten.

Det andra underlaget för rapporten bygger på två enkäter som riktades till landets länsstyrelser. I enlighet med vad som anges i regeringsuppdraget har länsstyrelserna – via den ena av dessa enkäter – rapporterat sina erfarenheter från arbetet med stimulansmedlen till Socialstyrelsen. Dessa enkätsvar har också kompletterats genom telefon- och e-postkontakter. I den andra enkäten har länsstyrelserna gjort en bedömning av vad som hänt inom länet med hjälp av stimulansmedlen under perioden 2005 till 2008. De områden som bedömts är de som betonats i satsningen som exempelvis varaktighet, infrastruktur, samarbete med landstinget samt utveckling av anhörigcentraler.

Disposition

Rapporten består av fem avsnitt. Det första bygger på resultaten från den ena av de två enkäter som är länsstyrelsernas rapporter till Socialstyrelsen. Här berörs bl.a. följande frågor: Hur har länsstyrelsernas arbete med ansökningarna för år 2008 gått i olika avseenden? Vad tänker kommunerna och kommundelarna göra med 2008 års medel? Varför har vissa kommuner inte tagit del av 2008 års medel?

Det andra avsnittet redovisar resultatet från kommunenkäten som beskriver kommunernas stöd till anhöriga för år 2008. Eftersom rapporten ska beskriva vad som hänt under perioden 2005–2008 då kommunerna utvecklat anhörigstöd med hjälp av stimulansmedel görs jämförelser med situationen år 2005. Med hänsyn till förändringar av enkätfrågorna görs i vissa fall jämförelser med år 2006 eller 2007.

I det tredje avsnittet redovisas länsstyrelsernas bedömning av vad som skett inom respektive län med hjälp av stimulansmedlen. I avsnittet därefter redovisas det arbete som Socialstyrelsen hittills har gjort inom ramen för det s.k. metoduppdraget. Det femte avsnittet beskriver bakgrunden till och innehåller på webbplatsen ”Fokus på anhöriga” som Socialstyrelsen startade under hösten år 2007. Rapporten avslutas med ett diskussionsavsnitt.

Stimulansmedlen för 2008 utifrån länsstyrelsernas rapportering

Lägesbeskrivning våren 2009

När det gäller de statliga stimulansmedlen för åren 2005, 2006, 2007 och 2008 så har Socialstyrelsen enligt direktiv betalat ut dessa till respektive länsstyrelse. Länsstyrelserna har i sin tur efter ansökan från kommuner i respektive län beviljat och betalat ut medel.

Stimulansmedlen har av olika anledningar blivit försenade, samtidigt som förseningen varierar mellan olika kommuner. Det medför vissa svårigheter när det gäller att följa vad som sker i spåren av de statliga satsningarna.

Det går att hitta förklaringar till förseningarna både på statlig nivå, länsnivå och kommunal nivå. Regeringsbeslutet för medlen 2005 fattades i slutet av januari 2005. Kommunerna skulle därefter informeras om medlen och de kriterier som gällde för ansökan. Socialstyrelsen gick ut med information i ett meddelandeblad i mars 2005 (3). Länsstyrelserna informerade i sin tur sina respektive kommuner. På kommunal nivå skulle därefter en projektansökan med en plan för insatserna arbetas fram. Den skulle dels vara förankrad hos de berörda frivilliga organisationerna, dels vara antagen av den beslutande kommunala nämnden. Ansökan skulle vara inlämnad till respektive länsstyrelse senast den 1 september 2005. Därefter återstod en hel del arbete vid länsstyrelserna med att bedöma ansökningarna, begära in kompletteringar och förtydliganden samt hantera det faktum att kommunernas ansökningar i de flesta länen handlade om betydligt mer pengar än vad som fanns att fördela.

Konsekvensen av detta var att medlen avsedda för 2005 i praktiken inte beviljades förrän i slutet av samma år. En förfrågan till länsstyrelserna visar att medlen för 2005 betalades ut vid mycket olika tidpunkter. Cirka hälften av länsstyrelserna betalade ut 2005 års medel under perioden september till december 2005. De resterande länen betalade ut hela eller delar av medlen först under 2006. Medlen för 2005 blev alltså cirka ett år försenade, vilket innebär att de inte heller kan påverka utvecklingen av anhängigtödet i landets kommuner förrän mot slutet av 2006.

Strax efter årsskiftet 2005/2006, när allt fler kommuner började få del av 2005 års medel, offentliggjordes ett nytt regeringsbeslut om stöd till anhöriga. Den summa kommunerna nu kunde söka via länsstyrelserna hade nästan femdubblats, samtidigt som kriterierna för att söka medel hade förändrats. Nu handlade det inte om projekt utan i stället om att utveckla infrastrukturen kring stödet till anhöriga. En femtedel av medlen skulle gå till samarbete med frivilligorganisationer och ideella krafter och ansökan skulle innehålla en tvåårig handlingsplan. För många kommuner gällde det nu att börja tänka i nya banor och revidera tidigare planer. Det var t.ex. vanligt att kommunerna vid ansökningstillfället 2005 hade planerat och sökt för både två- och

treåriga projekt, dvs. även för år 2006 och 2007. Även för länsstyrelserna handlade det nu om att än en gång påbörja arbetet.

Ny information gick ut till kommunerna – bl.a. ett meddelandeblad från Socialstyrelsen i februari 2006 (4) – och nya ansökningsförfaranden utifrån nya kriterier fick ta vid. Hur snabbt länsstyrelserna kunde hantera situationen berodde på en rad olika faktorer, som t.ex. möjlighet att avsätta tid och resurser för detta med tanke på andra arbetsuppgifter, hur många kommuner eller kommundelar de skulle föra en dialog med samt vilka eventuella svårigheter utfästelser från föregående års ansökningar kunde ställa till med. Tidpunkten för när ansökningarna skulle vara inne kom nu att kraftigt skilja sig åt mellan olika länsstyrelser och därmed olika delar av landet. För 2008 avsatte regeringen ytterligare 90 miljoner kronor som kommunerna kunde ansöka om via länsstyrelserna (5). Sammantaget släpar tidplanen för arbetet med stimulansmedlen efter med cirka ett år och samtidigt går utvecklingsarbetet runt om i landet alltmer i otakt.

Bilden av kommunernas arbete med att utveckla anhängstöd som beskrivs här påverkas alltså av den här situationen. Det varierar från kommun till kommun hur stimulansmedlen har hunnit ge avtryck i form av ett utvecklat stöd till anhänga. Den här situationen kan jämföras med den som rådde 1999–2001 under satsningen Anhäng 300. Kommunernas utvecklingsarbete som genomfördes med stöd av dessa stimulansmedel släpade också efter cirka ett år.

Den ekonomiska situationen våren 2009

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att betala ut 89 miljoner kronor till länsstyrelserna för år 2008. Fördelningen till länsstyrelserna baseras på antalet personer 65 år och äldre i respektive län. Länsstyrelserna har fått medlen efter rekvisition. Socialstyrelsen har genom enkäter följt upp länsstyrelsernas fördelning av medlen.

I tabell 1 redovisas läget våren 2009 på nationell nivå och länsnivå när det gäller stimulansmedlen för att utveckla stödet till anhänga. Det bör påpekas att tabellen beskriver läget vid en viss tidpunkt. Länsstyrelserna har olika rutiner för att handlägga stimulansmedlen vilket också påverkar beloppens storlek vid ett visst mätningstillfälle. Det kan också inträffa något som gör att ett belopp hastigt ändras, till exempel att en kommun avstår från de beviljade medlen. Det förekommer även att beviljade medel inte betalas ut av länsstyrelsen på grund av att verksamheten enligt ansökan inte har genomförts av kommunen. Tabellen ska alltså betraktas som en lägesbeskrivning som snabbt kan förändras.

Tabell 1. Lägesbeskrivning av stimulansmedlen avsedda för utveckling av stöd för anhöriga våren 2009

Länsstyrelse	Tilldelade medel 2008	Avdrag för admin. kostnader	Kvar från 2005, 2006 och 2007	Totalt kvar att fördela 2008	Av länsstyrelsen beviljade medel 2008	Resterande medel efter beslut om fördelning
Stockholm	15 400 000	308 000	281 609	15 373 609	15 087 000	286 609
Uppsala	2 750 000	55 000	0	2 695 000	2 695 000	0
Södermanland	2 800 000	56 000	0	2 744 000	2 744 000	0
Östergötland	4 200 000	84 000	9 000	4 125 000	3 850 000	275 000
Jönköping	3 400 000	68 000	1 200 000	4 532 000	4 532 000	0
Kronoberg	1 900 000	38 000	0	1 862 000	1 662 000	200 000
Kalmar	2 700 000	1 134	0	2 698 866	2 498 866	200 000
Gotland	600 000	12 000	26 389	614 389	588 000	26 389
Blekinge	1 700 000	34 000	0	1 666 000	1 666 000	0
Skåne	11 800 000	236 000	0	11 564 000	11 564 000	0
Halland	3 000 000	60 000	0	2 940 000	2 940 000	0
Västra Götaland	14 800 000	296 000	0	14 504 000	14 504 000	0
Värmland	3 100 000	62 000	0	3 038 000	3 038 000	0
Örebro	2 900 000	58 000	0	2 842 000	2 842 000	0
Västmanland	2 600 000	52 000	1 177 043	3 725 043	3 350 151	374 892
Dalarna	3 100 000	62 000	101 207	3 139 207	3 139 207	0
Gävleborg	3 100 000	62 000	0	3 038 000	3 038 000	0
Västernorrland	2 800 000	56 000	0	2 744 000	2 744 000	0
Jämtland	1 400 000	28 000	0	1 372 000	1 347 000	25 000
Västerbotten	2 600 000	52 000	1 141 480	3 689 480	3 689 480	0
Norrbotten	2 700 000	53 664	87 000	2 733 336	2 733 336	0
Summa	89 350 000	1 733 798	4 023 728	91 639 930	90 252 040	1 387 890

Länsstyrelsernas tillgängliga medel

För år 2008 fanns 89 350 000 kronor avsatta för utveckling av kommunernas anhörigstöd. Enligt direktiven i regeringsbeslutet får länsstyrelserna använda högst två procent av medlen till administrativa kostnader. Länsstyrelserna har totalt använt 1 733 798 kronor till administrativa kostnader vilket motsvarar något mindre än två procent av medlen som tilldelats länsstyrelserna.

Tretton länsstyrelser hade inget kvar från 2005, 2006 eller 2007 vid fördelningen av 2008 års medel. Åtta länsstyrelser uppger att det sammanlagt fanns drygt fyra miljoner kronor kvar. Bland de län som hade medel kvar från 2005, 2006 och 2007 är skillnaden stor. Tre länsstyrelser hade vardera

mer än en miljon kronor kvar och tillsammans drygt 3 500 000 kronor. De övriga fem hade mindre summor kvar, tillsammans drygt 500 000 kronor.

Fördelning av 2008 års medel

Efter avdrag för administrativa kostnader och tillägg av kvarvarande medel från de föregående åren var de totala tillgängliga medlen drygt 91 miljoner kronor för länsstyrelserna att besluta om vid 2008 års fördelning. När enkäten besvarades hade länsstyrelserna beviljat drygt 90 miljoner kronor till kommunerna.

På frågan om samtliga medel för år 2008 har fördelats svarar 14 länsstyrelser att allt är fördelat. Av de sju som svarat att man inte fördelat allt anger tre att anledningen är att man reserverat medel för någon länsgemensam konferens eller utbildning av länsnätverk. Länsstyrelserna i Jämtlands, Stockholms och Östergötlands län anger detta. Länsstyrelserna i Kalmar län och Kronobergs län uppger att man avsatt pengar för att följa upp stimulansbidragens effekter och betydelse ur ett anhörigperspektiv.

Länsstyrelsen i Östergötlands län uppger att en liten summa sparades för att kunna fördelas till den kommun som inte kommit in med någon ansökan när ansökningstiden gått ut i hopp om att ansökan skulle komma in under 2008. Så blev dock inte fallet, varför även dessa pengar ligger kvar.

Åtta länsstyrelser hade medel kvar från 2005, 2006 och 2007. Några hade sparat medel för att kunna fördela senare till de kommuner som inte ansökt. Några hade pengar kvar för att man tidigare inte haft ansökningar till samtliga tillgängliga medel. Dessa medel har då överförts till nästkommande år.

Länsstyrelserna i Jönköpings, Västmanlands och Västerbottens län hade mer än en miljon kronor kvar från föregående år och har därför vid årets fördelning kunnat bevilja mer än årets tilldelade medel.

Medel kvar efter 2008 års fördelning

Totalt har länsstyrelserna 1 400 000 kronor kvar efter beslutet om fördelning av 2008 års medel. Det är dock endast ett fåtal länsstyrelser som har medel kvar efter beslutet om fördelning och variationen mellan länsstyrelserna är mindre denna gång än vid tidigare uppföljningar. Två tredjedelar av länsstyrelserna har inget kvar efter beslutet om fördelning av medlen. Några länsstyrelser har flera hundra tusen kronor kvar.

Länsstyrelsen i Västmanlands län har cirka 375 000 kronor kvar och Länsstyrelsen i Östergötlands län har 275 000 kronor kvar. Länsstyrelserna i Kalmar län och Kronobergs län har vardera 200 000 kronor kvar. De tre senare länsstyrelserna har avsatt medel för en länsövergripande uppföljning av medlen, till länskonferenser eller till utbildning. Det innebär att större delen av de resterande medel som redovisas i tabellen redan är in-tecknade och i praktiken är den resterande delen ungefär hälften av vad tabellen visar.

Länsstyrelsen i Västmanlands län anger att man hade en större summa av 2007 års medel som inte var fördelade. Eftersom ansökningarna för 2008 översteg de tilldelade medlen så användes en stor del av de resterande pengarna från 2007. Trots det är en del medel fortfarande inte fördelade.

Staten har under åren 2005–2008 totalt satsat 375 miljoner kronor för att utveckla stödet till anhöriga. Av dessa har drygt 340 miljoner kronor varit

avsedda för utveckling inom kommunerna. De medel som finns kvar efter beslutet om fördelning av 2008 års medel utgör mindre än 0,5 procent av de totala statliga satsningarna för åren 2005–2008.

Kommuner och kommundelar som inte ansökt om 2008 års medel

Totalt är det 39 kommuner och sju kommundelar som enligt länsstyrelsernas svar avstått från att söka 2008 års stimulansmedel. Det innebär att totalt 247 kommuner och 48 kommundelar sökt medel. Drygt 86 procent av landets kommuner och kommundelar har alltså ansökt om 2008 års medel. Det är en något mindre andel än som ansökte om 2006 och 2007 års medel.

Att en kommun eller kommundel inte sökt kan bero på olika saker. Det kan bero på att man inte haft resurser i form av personal för att göra en ansökan. Det kan också bero på att kommunen eller kommundelen har fullt upp med att utveckla anhängstöd med hjälp av tidigare beviljade medel eller att man valt att söka andra medel, t.ex. stimulansmedel inom vård och omsorg för äldre. Vidare har några avstått från att söka, eftersom de saknar efterfrågan när det gäller det befintliga anhängstöd eller beroende på att de genom sitt befintliga anhängstöd redan har det stöd som behövs. Detta är argument som framförts vid föregående års enkätsvar när det gäller varför man avstått att söka medel. Frågan om orsaken till att man inte sökt har inte ställts i årets enkät.

Länsstyrelsernas arbete med stimulansmedlen

Information om medlen till kommunerna

Alla 21 länsstyrelser har informerat kommunerna i respektive län om 2008 års medel. Man har i regel gett både muntlig och skriftlig information. Flerparten av länsstyrelserna uppger att man informerat om medlen i samband med att man skickat ut inbjudan till kommunerna om att ansöka om medel. Många har även informerat muntligt i länsnätverk, i samband med konferenser eller temadagar eller vid möten med till exempel politiker. Vissa länsstyrelser har lagt ut information på sina hemsidor.

På frågan om man har riktat någon särskild information till de kommuner som inte ansökt om medel svarar nio länsstyrelser att man gjort detta genom att kontakta de aktuella kommunerna främst genom att ringa eller genom att skicka en ny inbjudan om att ansöka om medel. Fem länsstyrelser har inte gått ut med någon särskild information till de kommuner som inte ansökt.

I sju länsstyrelser har det inte varit aktuellt med någon särskild information eftersom alla kommuner i länet har ansökt om stimulansmedel.

Avslag på ansökan

Länsstyrelseenkäten innehöll en fråga om hur många kommuner eller kommundelar som fått helt eller delvis avslag. Det är totalt åtta kommuner som fått helt avslag. Ingen kommundel har fått helt avslag. Med delvis avslag menas bl.a. att kommunen eller kommundelen kan ha beviljats ett lägre be-

lopp än man ansökt om. Totalt har 176 kommuner och 32 kommundelar fått delvis avslag.

En mycket vanlig orsak till delvis avslag är att det totala beloppet som kommunerna ansökt om har överstigit de medel länsstyrelserna har att fördela. Man har på grund av begränsade resurser varit tvungen att prioritera. Endast de med mycket blygsamma ansökningar har fått hela sin ansökan beviljad.

Andra orsaker till avslag är att länsstyrelsen har ansett att den verksamhet som kommunen sökt medel för är att betrakta som ordinarie verksamhet eller ordinarie drift, underhåll, lokalhyra, löner eller administrativa kostnader. Ytterligare en orsak till avslag kan vara att ansökan handlar om satsningar som inte direkt berör anhängigstöd. Avslaget kan också bero på att ansökan kommit in för sent.

En länsstyrelse anger att man varit konsekvent i att följa direktiven i regeringsbesluten om varaktighet, infrastruktur och långsiktiga strategier. En annan uppger att man prioriterat kommuner som inte kommit så långt i sitt utvecklingsarbete eller kommuner som inte fått så mycket tidigare och därmed har man fått sänka beloppet i någon annan ansökan.

Problem förknippade med att fördela medlen

Sex länsstyrelser har svarat ja på frågan om det funnits problem förknippade med fördelningen av medlen. Tre av dessa uppger att det varit svårt med prioriteringarna på grund av att den sammanlagda summan av de sökta medlen överstiger de tillgängliga medlen.

Ett län uppger att det varit problem med undermåliga ansökningar eller bristfälliga ekonomiska redovisningar av tidigare beviljade medel. Någon länsstyrelse uppger att det varit svårt att bedöma och prioritera vad som är mest angeläget då det kommit in ansökningar om satsningar på olika målgrupper.

Generellt anser dock länsstyrelserna att det inte varit några problem förknippade med att fördela stimulansmedlen till kommunerna

Rutiner för utbetalning

Länsstyrelserna har olika rutiner för att betala ut de beviljade stimulansmedlen. Nio länsstyrelser uppger att pengarna betalas ut direkt efter att man tagit beslut om hur mycket respektive kommun beviljats. Ett par länsstyrelser anger att man betalar ut medlen först efter att verksamheten enligt ansökan har genomförts. Tio stycken anger andra rutiner. Det vanligaste är att länsstyrelserna betalar ut en viss del direkt efter att man beslutat om medel och kräver en delrapport för att utbetala resten. Länsstyrelsen i Södermanlands län betalar ut allt först efter en redovisning av att verksamheten permanentas.

Innovativa ansökningar

Enkäten till länsstyrelserna innehöll en fråga om det bland ansökningarna om stimulansmedel fanns något projekt som var särskilt innovativt. Totalt ger sju länsstyrelser exempel på ansökningar som innehöll sådana projekt.

Länsstyrelsen i Gävleborgs län uppger att Gävle kommun arbetar för att införa metoder och modeller som stöd för hur personalen ska kunna lösa olika problemsituationer där anhöriga är involverade.

Länsstyrelsen i Norrbottens län anser att projektet i Gällivare kommun med mobilt anhörigstöd på landsbygden är värt att nämna ännu en gång eftersom verksamheten beviljats ytterligare medel. Det har varit trögt i starten och svårigheter att nå de anhöriga i vissa byar. Länsstyrelsen har följt upp projektet och det har visat sig att det med tiden har fallit väl ut. Det finns ett starkt politiskt stöd för verksamheten och man har gjort stora ansträngningar för att nå dem som bor långt bort från tätorten. Man har utvecklat verksamheten så att viss hemtjänstpersonal kan stödja de anhöriga.

Länsstyrelsen i Skåne län nämner flera kommuner som har innovativ verksamhet. Det är stadsdelen Fosie i Malmö som har utvidgat målgruppen och har en kurator som ska arbeta med att kartlägga behov hos s.k. distans-anhöriga, alltså anhöriga som bor på annan ort. Kartläggningen ska också omfatta anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning samt anhöriga till långtidssjukskrivna. Kuratorn ska vara en resurs för dessa målgrupper. Även i Hörby kommun har målgruppen utvidgats till att omfatta stöd till anhöriga som vårdar personer med psykiska funktionsnedsättningar. Man samarbetar med Region Skåne för att nå ut till fler. I Vellinge kommun kommer anhörigstödet att utformas och utföras av två olika privata entreprenörer vilket man anser vara en specifik utveckling som bör uppmärksammas.

Länsstyrelsen i Stockholms län uppger att Södertälje kommun har gjort en ansökan från individ- och familjeomsorgsnämnden (IFO). Ansökan riktar sig till målgruppen barn och kan därför ses som innovativ.

Huddinge kommun har detta år koncentrerat sig på att arbeta med ett samarbetsavtal med landstinget. Samarbete och samverkan med landstingen har visat sig vara svårt att genomföra. Därför ser man det som innovativt att inrikta arbetet på det.

Länsstyrelsen i Uppsala län anser att det är värt att nämna att Uppsala kommun särskilt har ansökt om medel för att uppmärksamma stödet till anhöriga till personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Länsstyrelsen i Västra Götalands län nämner några kommuner som inriktar stödet på nya målgrupper. I stadsdelsförvaltningen Centrum i Göteborg har under 2007 ett samarbete med individ och familjeomsorgen påbörjats med hjälp av stimulansmedel. Arbetet med att ge stöd till anhöriga till yngre personer pågår i stadsdelsförvaltningen Askim i Göteborg.

Länsstyrelsen i Örebro län beskriver att Örebro kommun har gjort en särskild satsning på att översätta informationen om vilket anhörigstöd som kommunen erbjuder till flera olika språk. Kommunen delar med sig av detta arbete till andra kommuner. Informationen finns att tillgå på kommunernas och Regionförbundets hemsida.

Anhörigstöd i kommunerna år 2008

Socialstyrelsen har årligen från och med år 2005 gjort en enkätundersökning om kommunernas anhörigstöd (7, 8, 9). I Stockholm, Göteborg, Malmö, Borås och Eskilstuna har undersökningen gjorts på kommun- och stadsdelsnivå. I texten kommer dock enbart kommuner att skrivas ut för att texten ska vara mer lättläst.

Den redovisning som följer beskriver situationen när det gäller anhörigstöd i landets kommuner för år 2008 samt jämfört med situationen år 2005 då den senaste statliga satsningen på att utveckla kommunernas anhörigstöd startade. I de fall en fråga förändrats eller tillkommit efter 2005 görs jämförelser i stället om möjligt med år 2006 eller 2007. Svarsfrekvensen har blivit bättre för varje år. 2005 var den 90 procent för att 2008 vara uppe i 96 procent.

Utvecklingsarbete

De statliga stimulansmedelssatsningarna för att få kommunerna att utveckla stödet till anhöriga har pågått i tio år. År 2002, då satsningen Anhörig 300 var på väg att avslutas, uppgav 90 procent av landets kommuner att de arbetade med att utveckla stödet till anhöriga (1). Därefter sjönk andelen kommuner som utvecklade anhörigstödet. År 2004 hade det sjunkit till 73 procent, men i och med den nya satsningen 2005 har allt fler kommuner återigen börjat utveckla stödet till anhöriga. År 2005 var det 78 procent, år 2006 90 procent och år 2007 och 2008 95 procent. Andelen kommuner som utvecklat stödet till anhöriga under hela perioden 2005 till 2008 har varit på en hög och ökande nivå.

Utveckling av olika stödformer

Stödet till anhöriga kan se ut på många olika sätt. Vissa anhöriga behöver i första hand avlösning för att orka med eller få egen tid, medan behovet hos andra i stället främst handlar om att få information och kunskap för att känna sig trygga i och utveckla sin anhörigroll. Stödet kan också handla om att den anhöriga tillsammans med den person han eller hon stödjer kan få hjälp att göra något som bryter av mot vardagen. Annat stöd är sådant som kan ge anhöriga ett erkännande för det de gör. Vilka former av stöd som erbjuds anhöriga varierar mellan olika kommuner. I tabell 2 beskrivs hur vanligt förekommande olika former av anhörigstöd var under år 2008 i jämförelse med 2005.

Tabell 2. Andel (%) av kommunerna som uppgivit att de har olika former av anhörigstöd år 2005 och 2008, samt förändringen mellan åren

Stödform	Andel av kommunerna som hade stödformen		
	2005	2008	Förändring 2005–2008
Avlösning via korttidsboende	100	99	- 1
Avlösning via dagverksamhet	92	93	+ 1
Avlösning i hemmet	94	98	+ 4
Enskilda samtal	81	90	+ 9
Anhörigcirkel/anhöriggrupp	76	90	+ 14
Utbildning av anhörigvårdare	33	78	+ 45
Anhörigcentral/träffpunkt för anhöriga	40	65	+ 25
Frivilligcentral	-	37	-
Må bra-aktiviteter	18	57	+ 39
Hälsundersökningar för anhöriga	2	4	+ 2
Annan stödform	34	46	+ 12

De mest utbredda formerna av anhörigstöd är avlösning. Avlösning via korttidsboende eller dagverksamhet och avlösning i hemmet finns samtliga i nästan alla kommuner. I jämförelse med år 2005 ligger avlösning stabilt kvar på samma höga nivå, och avlösning i hemmet har till och med ökat något. Samtliga av de andra formerna av anhörigstöd som efterfrågades i enkäten har blivit vanligare sedan 2005. Den största ökningen under perioden gäller insatserna utbildning av anhöriga, må bra-aktiviteter och anhörigcentral eller träffpunkt för anhöriga. Stödformen hälsundersökningar för anhöriga är ovanlig och ligger år 2008 kvar på en mycket låg andel av kommunerna.

När förändringarna över tid redovisas ovan är det viktigt att hålla i minnet att det inte finns några glasklara skillnader mellan frivilligcentral och anhörigcentral. Vidare är hälsundersökningar för anhöriga och må bra-aktiviteter närliggande stödformer, och ökningen av må bra-aktiviteter kan kanske förklara att hälsundersökningarna ligger kvar på en så låg nivå.

Från och med år 2006 har kommunerna också fått svara på om de olika stödformerna ges i samverkan med frivilliga och ideella organisationer. Svaren redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Andel (%) av kommunerna som erbjuder olika stödformer i samverkan med ideella och frivilliga organisationer år 2006 och 2008 samt förändringen mellan åren

Stödform	Andel kommuner som erbjuder stödformen i samverkan		
	2006	2008	Förändring 2006–2008
Avlösning via korttidsboende	1	0	- 1
Avlösning via dagverksamhet	4	4	0
Avlösning i hemmet	7	7	0
Enskilda samtal	12	15	+ 3
Anhörigcirkel/anhöriggrupp	34	40	+ 6
Anhörigcentral/träffpunkt för anhöriga	19	27	+ 8
Frivilligcentral	12	20	+ 8
Utbildning av anhängvårdare	13	27	+ 14
Må bra-aktiviteter	14	21	+ 7
Hälsoundersökningar för anhöriga	1	1	0
Annan stödform	7	9	+ 2

Ideella och frivilliga organisationer är sällan aktiva inom stödformerna avlösning, men har en viktigare roll när det gäller flera av de övriga stödformerna. I direktiven för stimulansmedlen för år 2006, 2007 och 2008 anges att en femtedel av de beviljade medlen ska användas till nya och fördjupade former för samverkan med frivilliga och ideella krafter. Utbildning av anhängvårdare är den stödform i samverkan med ideella och frivilliga organisationer som ökat mest sedan 2006, men även anhörigcentraler eller träffpunkter för anhöriga, frivilligcentraler, anhöriggrupp eller anhörigcirkel och må bra-aktiviteter har ökat. Det talar för att ideella och frivilliga organisationer under perioden 2005 till 2008 blivit alltmer delaktiga i det samlade stödet till anhöriga.

Avlösning i hemmet

Som tidigare redovisats uppger 98 procent av landets kommuner att de erbjuder avlösning i hemmet. I enkäten fick dessa kommuner svara på ytterligare några frågor om stödformen.

Några av frågorna eller snarlika frågor har ingått i tidigare undersökningar, och därför kan svaren jämföras. Se tabell 4.

Tabell 4. Andel (%) av kommunerna där det krävs biståndsbedömning för avlösning i hemmet och där avlösning i hemmet ges utan avgift 2005 och 2008 samt förändringen mellan åren

	Andel		
	2005	2008	Förändring 2005–2008
Biståndsbeslut krävs	77	70	- 7
Ges avgiftsfritt	59	73	+ 14

Kravet på biståndsbeslut har minskat något jämfört med 2005, medan det samtidigt har blivit vanligare att erbjuda kostnadsfri avlösning i hemmet. I tre av fyra kommuner erbjuds under 2008 avlösning i hemmet utan avgift. Antalet timmar som erbjöds varierade mellan 4 och 30 timmar per månad. Medelvärdet bland de kommuner som angivit ett tak för antalet timmar man kan få kostnadsfritt är 12 timmar per månad.

Från och med 2006 har enkäten innehållit en fråga om vilken policy kommunen har när det gäller att fatta beslut om avlösning i hemmet. Vanligast är att kommunen fattar ett generellt biståndsbeslut om avlösning och att det sedan verkställs när den anhöriga önskar avlösning i hemmet. Detta gäller cirka hälften av landets kommuner.

Det kan tolkas som att man i de flesta kommunerna eftersträvar en biståndsbedömning som tar hänsyn till att de anhörigas behov varierar och ser olika ut över tid. Som anhörig har man beviljats avlösning, men beslutet är flexibelt när det gäller hur det ska utnyttjas. Nackdelen är dock att den anhöriga kan ha svårt att verkligen få avlösning när och i den omfattning stödet behövs.

Bland de kommuner som svarat att de använder sig av en annan policy finns det bl.a. vissa som inte alls kräver något biståndsbeslut. Det kan t.ex. bero på att det är väntjänst eller frivilliga som står för avlösningen, eller att stödet ges av anhörigsamordnare eller -ombud i enlighet med kommunala riktlinjer. Flera kommuner uppger också att det inte är aktuellt med biståndsbeslut så länge önskemålet inte överstiger det antal timmar som erbjuds kostnadsfritt.

I tabell 5 och 6 redovisas när i veckan och under dygnet man kan få avlösning i hemmet.

Tabell 5. Andel (%) av kommunerna där insatsen avlösning i hemmet är tillgänglig under en vecka 2006 och 2008 samt jämförelser mellan åren

Tillgängligt under vecka	2006	2008	Förändring 2006–2008
Helg och vardag	67	69	+ 2
Bara vardag	32	31	- 1
Bara helg	1	0	- 1

Tabell 6. Andel (%) av kommunerna där insatsen avlösning i hemmet är tillgänglig under ett dygn för dem som har insatsen på vardagar respektive helger, 2006 och 2008 samt jämförelser mellan åren

Tillgängligt under dygnet	Vardagar		Förändring 2006–2008	Helger		Förändring 2006–2008
	2006	2008		2006	2008	
Dagtid	100	98	- 2	100	97	- 3
Kvällstid	79	76	- 3	90	92	+2
Nattetid	33	36	+3	43	51	+8

De flesta kommuner – knappt 70 procent – erbjuder avlösning i hemmet både helger och vardagar, och både på dag- och kvällstid. När det gäller möjligheten att få avlösning i hemmet nattetid så har den ökat något sedan 2006 vad gäller helgerna och var 2008 möjligt att få i hälften av landets kommuner. Att tillgängligheten är bättre på helgerna skulle kunna förklaras av att behovet av avlösning kan vara större på helger än under vardagar.

Avslutningsvis efterfrågades också vem som utför insatsen. Se tabell 7.

Tabell 7. Andel (%) av kommunerna där olika personalkategorier och kombinationer av dessa utför insatsen avlösning i hemmet, 2006 och 2008 och förändring mellan åren

Vem är det som utför avlösning i hemmet?	2006	2008	Förändring 2006–2008
Enbart hemtjänstpersonal	66	67	+ 1
Hemtjänstpersonal och frivilligarbetare/väntjänst	9	8	- 1
Enbart särskild anhörigstödspersonal	7	8	+ 1
Särskild anhörigstödspersonal och hemtjänstpersonal	7	13	+ 6
Hemtjänstpersonal, anhörigstödspersonal och frivilligarbetare/väntjänst	3	3	0
Enbart frivilligarbetare/väntjänst	1	0	- 1
Särskild anhörigstödspersonal och frivilligarbetare/väntjänst	1	1	0

I två av tre kommuner med avlösning i hemmet utförs insatsen av enbart hemtjänstpersonal. Skillnaderna år 2008 jämfört med år 2006 är små. Avlösning i hemmet utförs alltså i regel av hemtjänstpersonal och i ett fåtal kommuner också av särskild anhörigstödspersonal.

Anhörigcentraler och träffpunkter

I en bilaga till regeringsbeslutet som beskriver direktiven för 2006 och 2007 års stimulansmedel ges stort utrymme åt anhörigcentraler. Länsstyrelsernas redovisning av medlen för 2006 visade att cirka hälften av de kommuner som sökt medel avsåg att starta eller utveckla en anhörigcentral eller träffpunkt.

Enligt årets enkätundersökning finns det en eller flera anhörigcentraler eller träffpunkter i 193 av landets kommuner och kommundelar vilket är en

ökning med 16 stycken jämfört med år 2007. Totalt fanns det 366 anhörigcentraler eller träffpunkter år 2008. Av dessa har 256 stycken startats år 2005 eller senare, alltså ca 70 procent. Av samtliga anhörigcentraler bedrivs 294 stycken som en ordinarie verksamhet.

För att öka kunskapen om anhörigcentralerna och träffpunkterna har några fördjupningsfrågor om dessa ingått i enkäten för år 2007 och 2008. När det gäller öppettider har frågor ställts om dels vilka dagar man har öppet (se tabell 8 och 9), dels hur många timmar per vecka man har öppet (se tabell 10).

Tabell 8. Andel (%) av anhörigcentralerna och träffpunkterna som har öppet under olika veckodagar 2007 och 2008

Andel som har öppet	Mån	Tis	Ons	Tors	Fre	Lör	Sön
2007	63	63	65	70	49	4	6
2008	58	65	64	62	49	4	6

En klar majoritet av verksamheterna har öppet på vardagar, framför allt under dagarna måndag till torsdag. En jämförelse mellan åren visar inte på några stora skillnader.

Tabell 9. Andel (%) av anhörigcentralerna och träffpunkterna som har öppet olika antal veckodagar 2007 och 2008

Andel som har öppet	en dag	två dagar	tre dagar	fyra dagar	fem dagar	sex dagar	sju dagar
2007	41	14	6	5	29	1	4
2008	36	10	9	6	33	3	3

Vanligast är att anhörigcentralerna har öppet en eller fem dagar per vecka. Skillnaderna sedan år 2007 är små.

Tabell 10. Andel (%) av anhörigcentralerna och träffpunkterna som har öppet uppdelat på olika tidsintervall per vecka, 2007

Andel som har öppet	Öppettid per vecka					
	2–4 tim	5–8 tim	9–14 tim	15–20 tim	21–30 tim	> 30 tim
2007	41	14	5	10	13	17
2008	38	12	8	11	12	18

Även när det gäller hur många timmar anhörigcentralerna har öppet per vecka så är förändringarna små jämfört med föregående år.

Cirka 70 procent av kommunerna angav 2007 att de förde statistik över antalet besök vid anhörigcentralerna och träffpunkterna. År 2008 är det nära 80 procent av kommunerna som uppger att de för statistik över antalet besökare. I tabell 11 nedan redovisas hur många besökare anhörigcentralerna eller träffpunkterna hade i november år 2007 och 2008.

Tabell 11. Antal besök uppdelat i olika antalsgrupper under november 2007 och 2008

Antal besökare under november 2007	Andel		Förändring
	2007	2008	2007–2008
< 20 personer	25	25	0
21–40 personer	18	22	+ 4
41–70 personer	17	15	- 2
71–99 personer	10	12	+ 2
100 eller fler personer	30	25	- 5

Var fjärde verksamhet har mindre än 20 besökare under november år 2008. Samtidigt har var fjärde verksamhet över 100 besökare, och av dessa finns det en handfull verksamheter som uppger att de har över 500 besökare under november. Om antalet besökare är stort eller litet beror naturligtvis på var verksamheten ligger, i storstaden eller på landsbygden, och hur omfattande verksamheterna är (antal anställda, vilka och hur många föreningar som är aktiva, var lokalen ligger och hur stor den är etc.).

Vad är det då för aktiviteter som äger rum vid landets anhörigcentraler och träffpunkter? Det redovisas i tabell 12.

Tabell 12. Andel (%) av anhörigcentralerna som har olika former av aktiviteter, 2007 och 2008 samt förändringen mellan åren

Aktivitet	Andel med aktiviteten		Förändring
	2007	2008	2007–2008
Kaféverksamhet	93	90	- 3
Information	78	78	0
Gruppsamtal	75	67	- 8
Enskilda samtal	67	61	- 6
Föreläsningar	63	66	3
Hälsofrämjande aktiviteter	62	63	1
Hobbyverksamhet	56	62	6
Utbildning	51	56	5
Tillfällig avlösning	44	41	- 3
Annat	34	34	0

De vanligaste aktiviteterna vid anhörigcentralerna och träffpunkterna är kaféverksamhet, information, gruppsamtal och föreläsningar. Vid mer än hälften av verksamheterna försiggår det också enskilda samtal, hälsofrämjande aktiviteter, hobbyverksamheter samt utbildningar. Vid cirka 40 procent av verksamheterna är det också möjligt att få hjälp med tillfällig avlösning. Under rubriken Annat döljer sig bl.a. utflykter, gemensamma måltider och aktiviteter runt mat och matlagning, fester, underhållning, IT-stödet Action, rullstolsservice och byte av batterier i hörapparater. Jämförs resultaten för de två undersökta åren så framkommer endast små skillnader.

I två tredjedelar av anhörigcentralerna eller träffpunkterna är alla aktiviteter utan avgift. Vid var tredje anhörigcentral eller träffpunkt finns det dock aktiviteter som är avgiftsbelagda vilket är en ökning från var femte år 2007.

Exempel på sådant är att man tar betalt för mat, fika, bingo och i några fall också för utflykter eller någon speciell aktivitet som exempelvis yoga. Två av kommunerna skriver att all biståndsbedömd verksamhet är avgiftsbelagd, och det kan ibland förekomma inslag som är biståndsbedömda vid några anhörigcentraler eller träffpunkter.

Samarbete

I enkäten ställdes frågor om vem kommunen samarbetar med när det gäller stödet till anhöriga. I tabell 13 redogörs för svaren när det gäller samarbete med olika föreningar och organisationer, andra kommuner och delar av landstinget.

Tabell 13. Andel (%) av kommunerna som samarbetade om anhörigstöd med föreningar och organisationer, andra kommuner och landsting, 2005 och 2008 samt förändringen mellan åren

Samarbetspartner	2005	2008	Förändring 2005–2008
Pensionärsorganisation	65	81	+ 16
Röda korset	64	78	+ 14
Religiöst samfund	60	77	+ 17
Handikapp- och patientföreningar	-*	59	+ 10**
Anhörigföreningar	42	55	+ 13
Invandrarföreningar	7	14	+ 7
Annan kommun	46	67	+ 21
Primärvård	48	66	+ 18
Övrig öppenvård	25	31	+ 6
Slutenvård	22	30	+ 8

*Uppgift för 2005 saknas. ** Ökning sedan 2006.

Sedan 2005 har samarbetet ökat med samtliga av de aktörer som efterfrågats. Det vanligaste är att man samarbetar om anhörigstöd med pensionärsorganisationer, Röda korset, religiösa samfund och primärvården samt med någon annan kommun.

En femtedel av stimulansmedlen för 2006, 2007 och 2008 skulle användas till nya och fördjupade former för samverkan med frivilliga och ideella organisationer, vilket kan förklara att samarbetet med dessa ökar så pass kraftigt. När det gäller det ökade samarbetet med primärvården finns det dock ingen likvärdig förklaring.

I förra årets rapport om kommunernas anhörigstöd (9) konstaterade vi att samarbetet med invandrarföreningar var ovanligt med tanke på att cirka hälften av landets kommuner bland sina brukare har äldre med annan etnisk bakgrund. I år kan vi emellertid konstatera en tydlig ökning, från 8 procent år 2005 till 15 procent år 2008.

I årets enkät fanns det också möjlighet för de kommuner som samarbetar med landstinget om anhörigstöd att beskriva vad samarbetet består av. Det framkommer tre olika typer av samarbete. För det första handlar det om att få personal vid landstingens verksamheter att dela ut broschyrer – eller

muntligt informera – om kommunens anhörigstöd. Ett annat sätt att samarbeta är att landstingets personal utöver att informera om kommunens anhörigstöd också förmedlar kontakt mellan anhöriga de träffar och kommunens anhörigstöd. Ett tredje sätt att samarbeta på är att personal från kommunen och landstinget tillsammans träffar de anhöriga. Det kan handla om uppsökande verksamhet, informationsträffar för anhöriga eller utbildning av anhöriga. De personalkategorier som kommunens anhörigstöd oftast samarbetar med är distriktssköterskor och demenssjuksköterskor. Det förekommer också att man samarbetar med rehabiliteringspersonal inom landstingen. När det handlar om olika verksamheter inom landstingen så nämns ofta vårdcentraler, hälsocentraler och delar inom landstingen som arbetar framför allt med diagnosen demens, men även stroke.

Utbildningsinsatser

Den kommunala vård- och omsorgspersonalen har en viktig roll när det gäller stödet till anhöriga. För att kunna förstå de anhöriga bör personalen ha kunskap om hur deras livssituation kan te sig, och dessutom känna till de olika formerna av anhörigstöd som finns tillgängliga. Vidare behöver personalen kunskap för att kunna motivera de anhöriga att söka stöd, liksom personalen bör ha kunskap för att i olika situationer kunna bemöta anhöriga på ett bra sätt. År 2005 hade cirka 65 procent av kommunerna minst en av de utbildningar som efterfrågades i enkäten. År 2006 hade andelen kommuner som genomfört minst en av dessa utbildningar ökat till nära 75 procent. År 2007 var det 78 procent för att 2008 ha minskat till 74 procent. I tabell 14 redovisas hur vanliga de olika utbildningarna var 2005 och 2008, samt förändringen mellan åren.

Tabell 14. Andel (%) av kommunerna som genomfört utbildningsinsatser 2005 och 2008 samt förändringen mellan åren

Utbildningsområde	2005	2008	Förändring 2005–2008
Bemötande av anhöriga	48	59	+ 11
Anhörigstöd	29	53	+ 24
Anhörigas livssituation	29	51	+ 22
Samtalsmetodik	14	26	+ 12
Krishantering	13	29	+ 16
Annan utbildning	21	43	+ 22

Den vanligaste utbildningen som erbjöds personalen år 2008 handlade om bemötande av anhöriga, samma som för 2005. Fyra av tio kommuner har även svarat att de genomfört någon annan utbildning än de som efterfrågats. Bland dessa förekommer exempelvis utbildning till anhörig- eller närståendebud, utbildning om att vara anhörig till en person med demens, stroke, psykisk funktionsnedsättning etc., utbildning i anhörigstöd i ett helhetsperspektiv samt utbildning i partnerskap, etik och värdegrund. Här nämns också handledning av personal när det gäller mötet med anhöriga, enstaka föreläsningar samt kurser i beröringsmassage, planeringsinstrumentet COAT eller det IT-baserade stödet Action.

Kommunernas kännedom om anhörigas behov

Det är viktigt att anhängstödet når ut till de anhöriga som har behov av stöd. Kommunen måste därför ha en god kännedom om de anhöriga och deras situation, samtidigt som alla anhöriga ska känna till möjligheten att få stöd. Två frågor handlade om att bedöma i vilken grad man i kommunen kände till de anhörigas behov av stöd. Tabell 15 redogör för resultatet när det gäller anhöriga till en person de bor tillsammans med. Tabell 16 redogör för resultatet för anhöriga till en person de inte bor tillsammans med.

Tabell 15. Kommunernas bedömning (%) av den kännedom man har om olika kategorier av sammanboende anhörigas behov år 2008. Siffror inom parentes anger hur man svarade 2005

Anhöriga till en person de delar hushåll med	Bra kännedom	Viss kännedom	Dålig kännedom
med kommunala insatser	76 (75)	23 (24)	1 (1)
som under året enbart varit i slutenvård	4 (3)	37 (51)	58 (46)
med enbart insatser från landstingets primärvård	4 (5)	57 (36)	38 (60)
utan vård- och omsorgsinsatser	3 (3)	50 (32)	46 (66)

Tabell 16. Kommunernas bedömning (%) av den kännedom man har om olika kategorier av icke sammanboende anhörigas behov år 2008. Siffror inom parentes anger hur man svarade 2005

Anhöriga till en person de inte delar hushåll med	Bra kännedom	Viss kännedom	Dålig kännedom
med kommunala insatser	50 (47)	44 (48)	5 (5)
som under året enbart varit i slutenvård	3 (2)	32 (40)	64 (58)
med enbart insatser från landstingets primärvård	2 (3)	48 (28)	49 (69)
utan vård- och omsorgsinsatser	2 (1)	39 (24)	58 (74)

De flesta anser att de har en relativt god kännedom om anhöriga till personer med insatser från kommunen, och mycket få kommuner bedömer den som dålig. Förändringen mellan åren är samtidigt liten. Man har dock betydligt sämre kännedom om de övriga redovisade kategorierna av anhöriga – anhöriga till äldre som enbart har kontakt med sluten- eller primärvården. Samtidigt framkommer att kommunerna år 2008 jämfört med 2005 oftare bedömer att man har en något bättre kännedom om personer som enbart har kontakt med primärvården samtidigt som kännedomen blivit något sämre om personer som enbart haft kontakt med slutenvården. När det gäller de helt utan vård- och omsorgsinsatser så tycks kännedomen ha ökat något 2008 jämfört med 2005.

Kännedomen om behovet av anhängstöd framstår samtidigt generellt som sämre när det gäller anhöriga till en person de inte bor tillsammans med.

I detta sammanhang är det också intressant i vad mån kommunerna använder sig av någon form av samtalsmall eller bedömningsmanual för att tillsammans med den anhöriga hitta fram till ett individuellt anpassat stöd. Frågan har inte ställts tidigare varför den inte går att jämföra bakåt i tiden. Undersökningen visar att var femte kommun använder sig av någon form av stödplan.

Information om anhörigstöd

Hur arbetar kommunerna för att nå ut med informationen om anhörigstöd? I tabell 17 redovisas vilka personalgrupper man använder för att informera de anhöriga om kommunens stöd till dem.

Tabell 17. Andel (%) av kommunerna som uppger att de via olika personalgrupper informerar om anhörigstöd 2005 och 2008 samt förändringen mellan åren

Information via	2005	2008	Förändring
			2005–2008
hemtjänstens personal	93	96	+ 3
övrig kommunal personal	94	97	+ 3
organisationers/föreningars personal	83	92	+ 9
vårdcentralers personal	68	88	+ 20
sjukhuspersonal	44	61	+ 17
apotekspersonal	26	36	+ 10

Det vanligaste sättet att informera om anhörigstöd är via den egna personalen, dvs. hemtjänstens personal och övrig kommunal personal. Den tredje vanligaste personalgruppen är personer inom olika föreningar och organisationer. Därefter följer vårdcentralens personal, sjukhuspersonal samt sist apotekspersonal. Jämförs de båda åren visar det sig att personal inom hälso- och sjukvården samt personer tillhörande olika organisationer och föreningar får en allt större roll när det gäller att informera om kommunens anhörigstöd. I båda fallen handlar det om information via personer som bör träffa anhöriga som kommunens personal inte självklart möter och har kontakt med genom sina arbeten. Drygt åtta av tio kommuner svarar också att de informerar på annat sätt, t.ex. via hemsidor, annonser i lokaltidningar och broschyrer på anslagstavlor likaväl som via lokal-TV, bibliotek, apotek och tandläkarmottagningar.

År 2005 svarade 40 procent av kommunerna att de bedrev uppsökande verksamhet för att nå de anhöriga man inte möter i det dagliga arbetet. För år 2007 såg frågan lite annorlunda ut och kan därför inte jämföras direkt med svaren för 2005. Svaren för 2008 och 2007 då frågan var likvärdig redovisas i tabell 18.

Tabell 18. Andel (%) kommuner som 2007 och 2008 bedrev uppsökande verksamhet om möjligheten att få anhörigstöd samt förändringen mellan åren

Mottagare av kommunens uppsökande verksamhet	Andel		Förändring 2007–2008
	2007	2008	
Alla slags grupper	20	16	- 4
Endast specifika grupper	45	57	+ 12
Kommunen bedriver inte uppsökande verksamhet	35	25	- 10

Totalt uppger 75 procent av kommunerna att de under 2008 bedrev uppsökande verksamhet då de bl.a. informerade om möjligheten att få anhörigstöd. Detta är en ökning från 2007 då motsvarande siffra var 65 procent. Den uppsökande verksamheten kan se olika ut och inkludera allt från att alla

i en viss åldergrupp får information via post, till att kommuninvånare får ett hembesök under vilket bl.a. anhörigstöd diskuteras.

En del av ökningen kan troligtvis förklaras med ett annat stimulansbidrag: stimulansmedel för insatser inom vård och omsorg om äldre personer som inkluderar förebyggande arbete. Inom den satsningen ska kommuner arbeta med olika former av uppsökande verksamhet. Tabell 19 visar målgrupperna för kommunernas uppsökande verksamhet år 2007 och 2008.

Tabell 19. Andel (%) av kommunerna som uppger att de 2007 och 2008 vände sig till olika specifika målgrupper med sin uppsökande verksamhet samt förändringen mellan åren

Anhöriga till	Andel		Förändring 2007–2008
	2007	2008	
äldre i en viss ålder	72	77	+ 5
äldre med demenssjukdom	52	42	- 10
äldre med stroke	27	20	- 7
äldre med Parkinsons sjukdom	19	14	- 5
äldre med psykisk funktionsnedsättning	14	8	- 6
annan grupp	30	23	- 7

I tre av fyra kommuner som bedriver uppsökande verksamhet väljer man att erbjuda hembesök eller information till alla eller ett urval i en viss åldergrupp. När informationen inriktas mot en viss diagnosgrupp är det först och främst de anhöriga till personer med demens man aktivt försöker nå med information, följt av anhöriga till personer med stroke.

Avslutningsvis efterfrågades också om kommunen har något skriftligt informationsmaterial om anhörigstöd som är översatt till ett annat språk. Frågan är viktig eftersom anhöriga till äldre med annan etnisk bakgrund är kraftigt överrepresenterade bland de personer som har anhöriganställning och anhörigbidrag. Överrepresentationen av anhöriga till äldre med en annan etnisk bakgrund tyder på att dessa anhöriga ofta står för omfattande anhöriginsatser och därför också kan ha stora behov av stöd. Därför är det viktigt att information om kommunens anhörigstöd finns översatt till andra språk.

Var femte kommun uppger att de har översatt skriftligt informationsmaterial om anhörigstöd, vilket är en liten ökning sedan föregående år. Av de 63 kommuner som har angett att de har översatt skriftlig information om anhörigstöd är det vanligast med information på finska (41 stycken) följt av engelska (30 stycken) och arabiska (28 stycken). Andra språk som förekommer relativt ofta är vietnamesiska, spanska, somaliska och persiska. Det förekommer också enstaka kommuner som har översatt informationen till de nationella minoritetsspråken romani, samiska och meänkieli. En kommun ger också information via talkassett för synskadade och med hjälp av teckenspråk.

Målgrupper

I årets enkät ställdes en fråga om vilka målgrupper utöver anhöriga som är make eller maka till en äldre person man har utvecklat stöd till. Resultatet redovisas i tabell 20.

Tabell 20. Andel (%) av kommunerna som med sitt anhängstöd vänder sig till olika målgrupper av anhöriga 2008

Anhängstödet vänder sig till	Andel
anhörig som är make/maka till en äldre person	54
en vidare grupp anhöriga till äldre än ovan	16
anhöriga till äldre och till personer under 65 år	22
alla anhöriga	8

Något över hälften av landets kommuner har begränsat sitt anhängstöd till anhöriga som är make eller maka till en äldre person. I 16 procent av landets kommuner har man vidgat målgruppen till att gälla även andra anhöriga till äldre. Det gäller företrädesvis vuxna barn till äldre eller anhöriga till äldre som bor i särskilt boende. I 22 procent av kommunerna har man utöver ett stöd som vänder sig till anhöriga till äldre också stöd till anhöriga till personer under 65 år som målgrupp. Det handlar om många mer specificerade målgrupper. Exempel är anhöriga som är föräldrar, anhöriga till en yngre person med en viss kronisk sjukdom eller en person med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning, anhöriga som bor på distans eller anhöriga till barn med särskilda behov. De resterande åtta procenten av landets kommuner uppger att de vänder sig till alla anhöriga. Bakom detta svar kan dölja sig allt från ett stöd som är utvecklat med många olika målgrupper i åtanke, till att man tar emot alla anhöriga men enbart kan erbjuda alla ungefär samma insatser oberoende av om den anhöriga själv är äldre, mitt i livet eller mycket ung.

Utvecklingsbehov inför framtiden

Kommunerna fick avslutningsvis också ange om de ser några utvecklingsbehov av anhängstödet inför framtiden. 97 procent av kommunerna uppger att de har ett fortsatt utvecklingsbehov. Dessa kommuner fick också möjligheten att beskriva vad det är man vill utveckla, något flertalet också gjort.

Vad man beskriver att man vill göra skiljer sig åt från kommun till kommun. Man har kommit olika långt i att utveckla sitt anhängstöd samtidigt som behoven av utveckling i olika kommuner också av andra skäl kan se väldigt olika ut. Vissa kommuner önskar starta sin andra eller tredje anhängcentral, medan andra hoppas kunna öppna sin första. Medan några kommuner vill göra stödet mer lättillgängligt genom att inrätta ytterligare trygghetsplatser för akut avlösning, vill en annan kommun öka tillgängligheten genom att nå ut med stödet också i glesbygden. Behovet av att utveckla stödet till anhöriga tycks vara fortsatt stort och nu tio år efter att den statliga satsningen Anhäng 300 påbörjades märks ännu ingen idétorka vad gäller utvecklingsbehoven av anhängstödet.

Länsstyrelsernas bedömning av satsningen

I enkäten fanns några frågor där de som arbetat med att fördela stimulansmedlen vid länsstyrelserna fick bedöma hur anhängigstödet har utvecklats under perioden 2005 till 2008 och – om det hade utvecklats – i vilken omfattning detta har skett i länets kommuner. Länsstyrelserna skulle bland annat bedöma några områden som lyfts fram i de regeringsbeslut som beskrivit avsikten med satsningen.

Tabell 21. Hur länsstyrelserna bedömer utvecklingen av anhängigstöd med hjälp av stimulansmedlen

Utvecklingsområde	Länsstyrelsernas bedömning av andelen kommuner som utvecklat anhängigstödet inom området (Siffrorna i tabellen anger antal länsstyrelser)				
	< 30 % av kommunerna	30–70 % av kommunerna	> 70 % av kommunerna	Nej	Vet ej
Infrastruktur	3	11	6	1	
Utbud av stödformer	-	4	16	1	-
Samarbete med frivilliga	3	5	12	1	-
Samarbete med landsting	6	8	2	5	-
Ett varaktigt anhängigstöd	2	6	10	-	3
Nya målgrupper	13	4	-	4	-

Enligt länsstyrelsernas bedömning har flertalet av landets kommuner utvecklat stödet på de områden som lyfts fram i de regeringsbeslut som beskriver syftet med satsningen. De två områden som bedöms som mindre framgångsrika är utvecklingen av samarbetet med landstingen samt anhängigstöd som riktar sig till nya målgrupper. Att nå nya målgrupper har inte varit något som speciellt betonats i regeringsbesluten, tvärtom torde budskapet kring vilka målgrupper som omfattats av satsningen i många fall ha framstått som otydlig. Nedan följer en mer noggrann genomgång av länsstyrelsernas svar.

Viss förbättring av infrastrukturen

Regeringens direktiv anger att stimulansmedlen ska användas för att utveckla infrastrukturen. Infrastruktur handlar om att många olika delar fungerar tillsammans med målet att anhängiga med behov av stöd ska få det på ett bra sätt. Det inbegriper allt från olika stödformer och tillgängligheten till dessa, att det finns ett välfungerande samarbete inom kommunen och

med andra och att det finns utarbetade och väl fungerande rutiner för att nå och erbjuda de anhöriga stöd.

Länsstyrelsen i Stockholms län uppger att många nämnder talar om vikten av en väl utvecklad infrastruktur för anhörigstöd men för att nå det har nämnderna arbetat på olika sätt. Flera nämnder påtalar vikten av att arbetet är väl förankrat i den befintliga organisationen. Till exempel är alla ansökningar och slutrapporter förankrade i nämnden vilket bidrar till ökad kunskap på ledningsnivå. En kommun beskriver ett processliknande arbetssätt vilket upplevs som stärkande för infrastrukturen. Flera beskriver samverkan och nätverk som en viktig del både för att infrastrukturen är varaktig och för att den utvecklas. Några har arbetat med att ta fram en policy för vad som ska gälla för anhörigstödet och den är i regel antagen av nämnden. Alla satsningar på utbildning inom området för personal torde leda till en förbättrad infrastruktur för anhörigstödet då kunskapen hos alla ökar.

Några exempel på förbättringar av infrastrukturen är att det finns flera mötesplatser, anhörigcentraler och träffpunkter. Det finns dagcentraler som fungerar som en drop in-verksamhet där man kan lämna sin anhöriga under en kortare eller längre stund på dagen för att t.ex. uträtta egna ärenden. Enkla bokningsmetoder för avlösning i hemmet ökar också tillgängligheten. Det är verksamheter som nämns av flera länsstyrelser.

Några länsstyrelser skriver om olika sätt att sprida information som ett led i att förbättra infrastrukturen. I Västmanland har man arbetat med en läns-gemensam informationskampanj som gjort att kommunerna samarbetat mer. En länsstyrelse uppger att flera kommuner i länet har arbetat med uppsökande verksamhet för att sprida information.

Några andra exempel på att förbättra infrastrukturen är att kommunerna anstränger sig för att nå en vidare krets och öka förståelsen för de anhörigas situation rent allmänt i samhället. Man anser vidare att anhörigstödet är mer känt i olika sammanhang inte bara inom kommunen och att samarbetet fungerar väl. Det framkommer att anhörigstödet inte är tillgängligt på samma sätt i byarna i glesbygden.

Av tabell 21 framgår att infrastrukturen har utvecklats i många kommuner. Omfattningen av denna utveckling framgår inte. Några länsstyrelser framhåller dock att det är viktigt att arbeta vidare med infrastrukturfrågorna.

Flera länsstyrelser anser att kommunernas interna samarbete bör förbättras. Man menar att anhörigstödet inte bör vara en verksamhet isolerad från de andra verksamheterna utan att den måste vara väl integrerad med den ordinarie äldreomsorgen och omsorgen om personer med funktionsnedsättningar. Utvecklingen bör gå mot en bättre helhetssyn i arbetet med anhörigstöd.

Utbudet av stödformer har ökat

Tre fjärdedelar av länsstyrelserna bedömer att utbudet av stödformer har ökat i flertalet kommuner i respektive län.

I kommentarerna säger länsstyrelserna att medlen har stimulerat kommunerna till att komma i gång och också prova olika lösningar. Insatser som är direkt riktade till den som vårdar och stödjer har ökat som t.ex. utbildning, studiecirkel, samtalsgrupper och många bra-aktiviteter såsom rekreation och

friskvård för anhöriga. Man framför vidare att möjligheten till avlösning har ökat och framför allt har tillgängligheten till avlösning i hemmet ökat. Vissa kommuner har avlösarteam med personal som särskilt arbetar med avlösning.

Det finns exempel på att anhörigstödet i särskilda boendeformer har utvecklats. Fler kommuner har också anställt minst en person med särskilt ansvar för anhörigfrågorna.

Det framkommer, trots att någon form av anhörigstöd har utvecklats i stort sett i alla kommuner, att man ser en viss skillnad på stora och små kommuner. De stora kommunerna har andra möjligheter att arbeta effektivt med anhörigstöd samt har större möjligheter att anställa anhörigkonsulenter eller samordnare. Många små kommuner har en samordnare på viss tid som en del av en annan befattning och man arbetar utifrån de små möjligheter som finns med att utveckla anhörigstödet. Av den anledningen har kommunerna kommit olika långt, men alla arbetar på bra.

Länsstyrelsen i Stockholms län är den enda som svarar att utbudet av stödformer inte har ökat. Utbudet av olika insatser har ökat marginellt enligt vad som går att utläsa av resultatet från anhörigenkäterna 2005–2007. Vissa insatser har dock ökat. Utbildningen till anhöriga har ökat, liksom må braaktiviteterna, som har ökat kraftigt under perioden.

Länsstyrelsen i Västra Götaland har skrivit en rapport (10) som ger en bild av anhörigstödet i länet. I rapporten konstateras att de kommuner som tidigare låg i framkant nu har kommit ändå längre i sitt arbete med anhörigstöd.

Samarbetet med frivilliga har utvecklats

Nästan samtliga länsstyrelser bedömer att samarbetet med frivilligorganisationer och ideella krafter har förbättrats. Några uppger att det finns ett aktivt samarbete mellan kommunen och frivilligorganisationer. Någon uppger att alla kommuner i länet samverkar med frivilligorganisationer.

Samarbete med Svenska kyrkan eller andra religiösa samfund och pensionsorganisationer dominerar men även samarbete med Röda korset förekommer. Det finns exempel på att frivilliga inom Svenska kyrkan medverkar i friskvårdsprojekt och att pensionsorganisationerna kan vara en länk i arbetet med att sprida informationen om kommunernas anhörigstöd.

En länsstyrelse uppger att det är framför allt i de mindre kommunerna som samarbetet klart förbättrats. Man anordnar temadagar tillsammans, får hjälp med att sprida information och frivilligorganisationerna hjälper till på de mötesplatser som finns för målgruppen.

En annan länsstyrelse anger att eftersom det är ett direktiv i regeringens beslut om att bevilja medel för anhörigstöd så har man ställt krav på samverkan med frivilligorganisationerna i samband med ansökan och återrapportering. Detta har medfört en högre grad av samverkan med frivilligorganisationer. Länsstyrelsen har även genomfört tillsyn av anhörigstödet i sju kommuner där intervjuer och frågor kring bl.a. samverkan har ställts till representanter från frivilligorganisationer och anhöriga. Tillsynen visar att frivilliga är delaktiga i att utforma anhörigstödet och att deras synpunkter efterfrågas. I de kommuner där politikerna är engagerade och aktivt deltar i

träffar och driver anhörigstödet i kommunen så upplever frivilligorganisationerna en högre grad av samverkan än i de kommuner där politikerna inte på samma sätt är engagerade i anhörigstödet. I dessa kommuner uppger frivilligorganisationerna att samverkan främst har skett med konsulenter eller projektledare och att samverkan då upplevs som positivt.

En länsstyrelse konstaterar att enligt resultatet av anhörigenkäterna 2005–2007 har samarbetet med vissa frivilliga minskat. Svaren på enkäten säger inget om kvaliteten eller frekvensen på samverkan.

Stimulansmedlen har resulterat i varaktigt stöd

När det gäller frågan om varaktighet i stödverksamheten har flertalet länsstyrelser svarat att stimulansmedlen har gett ett varaktigt resultat. Det är dock knappt hälften som anser att det skett i flertalet kommuner i länet.

Några länsstyrelser uppger att i samtliga ansökningar har varaktigheten varit central eftersom detta var ett av kraven i regeringens direktiv samt hos många nämnder. Enligt uppgifter från kommunerna kommer olika stöd att införas i verksamheten om utfallen blir bra.

Det finns flera länsstyrelser som konstaterar att det redan finns en hel del kommuner som har anhörigstöd som en del av den ordinarie verksamheten. Det finns även kommuner som redan innan de nya stimulansmedlen kom 2005 hade en permanent verksamhet. I många kommuner finns tillsvidareanställda anhörigkonsulenter och många nämnder har tagit beslut om att permanenta anhörigstödsverksamheten. Det finns exempel på att anhörigstödet i kommunerna ingår som en budgetpost bland andra och att anhörigstödet finns i kommunens policy och verksamhetsplanering.

Det är framför allt de indirekta stödformerna som riktas främst till den hjälpbehövande, t.ex. dagverksamheter eller avlösning på korttidsboende eller i hemmet, som i högre grad är varaktiga än de direkt riktade stödformerna. Oftast fanns de indirekta insatserna tillgängliga redan innan stimulansmedlen fördelades.

Flera länsstyrelser anser dock att det är svårt att med säkerhet bedöma i vilken utsträckning som stimulansmedlen kommer att resultera i en varaktig verksamhet. Flera reserverar sig för vad som kommer att hända när statsbidragen är slut, särskilt med tanke på att den allmänna ekonomiska krisen får allvarliga konsekvenser för kommunerna. Kommuner visstidsanställer nu anhörigkonsulenter endast några månader i taget med anledning av den ekonomiska krisen.

Länsstyrelsen i Stockholms län anser att nämnderna är vaga i sina formuleringar om hur de ska uppnå varaktighet. Inte heller Äldrecentrum som på länsstyrelsens uppdrag kartlagt anhörigstödet 2005–2007 kan utläsa vilka stödformer som kommer att bli varaktiga (11). Några kommuner uppger dock att vissa tjänster permanentats.

Flera länsstyrelser uppger att en hel del kommuner, särskilt de mindre, har uttalat viss oro inför framtiden om fortsatta medel läggs i den s.k. påsen genom att betalas ut som allmänt bidrag till kommunerna. Det finns en oro för att en påbörjad verksamhet avslutas när pengarna inte längre är öronmärkta. I farozonen är särskilt aktiviteter som bedrivits med enbart stimulansmedel. Samordnarna är oroliga för att stödet avvecklas när de beviljade

stimulansmedlen är förbrukade. Det finns en oro över att den fortsatta verksamheten av stödformer riktade direkt till anhöriga är mer beroende av stimulansmedel och att den därmed upphör när de beviljade medlen är förbrukade. Man anser därför att det är bra att den förstärkta lagstiftningen kommer nu.

Länsstyrelserna anser att det är svårt att i nuläget bedöma varaktigheten i anhängstödet eftersom uppgifterna bygger på information från kommunerna och många kommuner fortfarande har beviljade medel kvar. Flera länsstyrelser framhåller därför att det är viktigt att fortsätta att följa upp varaktigheten i anhängstödet i landet. Det handlar om att följa vad som händer med de medel som har beviljats men som kommunerna ännu inte har hunnit förbruka av olika skäl. Det är troligt att det en tid framöver kommer att finnas medel som kommunerna fått men inte förbrukat.

Samarbete mellan kommun och landsting

På frågan om samarbetet mellan kommun och landsting uppger endast två länsstyrelser att det har förbättrats i flertalet kommuner i länet.

Flera länsstyrelser bedömer att i den mån det finns ett samarbete med landstinget så är det främst med primärvården. Det är bara Länsstyrelsen i Gotlands län som anser att samarbetet fungerar bättre mellan slutenvården och kommunen.

Samarbetet kan handla om att vårdcentralerna är behjälpliga med information av kommunens anhängstöd, har tillgängliga broschyrer om anhängstöd eller att distriktssköterskan informerar i samband med att anhöriga träffas. Några kommuner har påbörjat ett samarbete med primärvården i den uppsökande verksamheten där information om anhängstöd har ingått som en del i verksamheten.

I Stockholms län kan man av Äldrecentrums kartläggning utläsa att samarbetet inom primärvården ökat t.ex. när det gäller informationen om anhängstöd.

Det framkommer av länsstyrelsernas svar att det görs försök, ibland trevande, för att få i gång ett samarbete med landstinget genom något gemensamt projekt. Det finns exempel på att vissa kommuner har svårigheter med att få i gång ett samarbete. Andra kommuner tycker inte att de har hittat samverkansformer, trots att några försök har gjorts på olika nivåer. En länsstyrelse uppger att det är stora skillnader mellan kommunerna, men det är framför allt i små kommuner, där man känner varandra bättre, som samarbetet har utvecklats.

Flera länsstyrelser uttrycker osäkerhet när det gäller att bedöma i vilken omfattning det finns ett samarbete mellan kommun och landsting även om man anser att en viss successiv ökning skett sedan 2005. Det är tveksamt i vilken mån medlen har använts för detta, uppger en länsstyrelse.

Det är enligt länsstyrelserna viktigt att fortsätta att följa upp varaktigheten i den påbörjade samverkan med framför allt landstinget. Länsstyrelsen i Kalmar län uppger att FoU Fokus på uppdrag av länsstyrelsen bl.a. ska undersöka samarbetet med landstinget.

Utvecklas anhörigstödet mot nya målgrupper?

Trots att målgruppen för anhörigstöd sedan 1998 har varit långvarigt sjuka, äldre eller personer med funktionshinder har kommunernas anhörigstöd främst varit riktat till anhöriga till äldre personer och i synnerhet till sammanboende anhöriga. Budskapet om vilka målgrupper som omfattats av satsningen med stimulansmedel har i många fall framstått som otydlig. Att nå nya målgrupper har inte varit något som speciellt betonats i regeringens direktiv.

Socialstyrelsen ställde ändå frågan till länsstyrelserna om anhörigstödet utvecklas mot nya målgrupper. Ingen har uppgett att det görs i flertalet kommuner i länet. Drygt hälften har uppgett att det görs i ett fåtal kommuner.

När kommunerna börjar rikta stöd till nya målgrupper är det främst anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning man vänder sig till. Detta nämns av fem länsstyrelser.

Men även några andra nya målgrupper nämns, exempelvis anhöriga till äldre invandrare samt yrkesverksamma personer vars närstående är yngre och som drabbats av demens eller stroke. Andra exempel på nya målgrupper är syskon eller andra anhöriga till barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Ytterligare exempel är anhöriga som bor på annan ort som på olika vis är anhörigstödjare samt anhöriga till personer på särskilt boende.

Några ytterligare kommentarer

Ytterligare en fråga som är viktig att följa upp är hur anhöriga själva ser på stödet när det gäller utbudet, tillgängligheten och kvaliteten. Länsstyrelsen i Kronobergs län berättar att en utvärdering ska göras av FoU-enheterna i Kronobergs, Jönköpings och Kalmar län och man hoppas genom den få en bild av de anhörigas syn på stödet.

Andra frågor som flera länsstyrelser vill lyfta fram är att anhörigstödet måste samordnas inom kommunen men även inom länet. Det är viktigt att det är någon som har ett särskilt ansvar för anhörigfrågorna. I vissa län är det svårt att hålla frågan levande i de små glesbygdskommunerna om ingen har ett särskilt ansvar och håller i frågorna. I små kommuner ska oftast anhörigfrågorna skötas vid sidan av en annan tjänst. Detta har inneburit att flera har av sagt sig anhörigfrågorna.

Metoduppdraget

År 2005 avsatte regeringen nya stimulansmedel för ”förstärkt stöd till anhöriga”. I anslutning till detta fick Socialstyrelsen i uppdrag att ”utveckla metoder för att följa utvecklingen av anhörigstöd i kommunerna”.

Uppdragets huvudsakliga frågeställningar beskrevs på följande sätt:

1. ”Hur vet man att samhällets stöd till anhöriga ”när” de anhöriga och i de fall man gör det; träffar man rätt med anhörigstödet?
2. Det är känt att anhöriga ibland tackar nej till hjälp, därför att de upplever att hjälpen har för dålig kvalitet, endera sett utifrån hjälptagarens perspektiv eller den anhörigas eller både och. Frågan är vad som kännetecknar kvalitet i anhörigstödet och om det går att identifiera bärande kvalitetsdimensioner i samhällets stöd till de anhöriga.
3. Vad vet man om olika effekter av olika samhälleliga insatser till stöd för de anhöriga? Med andra ord, kan man beskriva eller rent av ”mäta” effekterna/konsekvenserna för hjälptagaren och/eller anhöriga, samt för vården och omsorgen överhuvudtaget.”

Frågeställningarna är relaterade till varandra och grundläggande är naturligtvis om, i vilken utsträckning och hur anhöriga får stöd från den offentliga vården och omsorgen. Detta förutsätter i sin tur att de insatser som görs för att stödja anhöriga på något sätt dokumenteras. Om inte, går det heller inte att göra kvantitativa och kvalitativa beskrivningar eller överhuvudtaget kunna diskutera värdet och effekterna av samhällets stödinsatser. Uppdraget har därför fokuserats på att försöka belysa i vilken utsträckning och hur anhöriga får stöd från den offentliga vården och omsorgen.

I denna slutrapport går det inte att bortse från den lag som träder i kraft på området 2009, som innebär ett ökat ansvar för socialnämnden att erbjuda stöd till anhöriga som vårdar eller stödjer närstående. I det perspektivet måste man också kommentera utvecklingen vad gäller lagens målgrupper, dvs. anhöriga till långvarigt sjuka, äldre eller personer med funktionshinder.

Den tidigare redovisningen av resultaten från kommunenkäten beskriver hur vanligt förekommande olika former av insatser som avser att vara ett stöd till anhöriga är. Att kommunerna kan erbjuda olika former av stöd, säger dock ingenting om hur många anhöriga som får del av stödet eller om stödet verkligen används av de anhöriga.

Socialtjänststatistik

De uppgifter som sedan länge funnits i den officiella statistiken över olika insatser som ges till anhöriga är antalet personer som beviljats korttidsboende, dagverksamhet och anhörigbidrag samt antalet anhöriganställda (12).

Insamlingen av uppgifter för den nationella statistiken på socialtjänstområdet har genomgått en stor förändring. Från och med 2007 samlas individ-

relaterade (personnummerbaserade) uppgifter in, vilket möjliggör nya och utvidgade analyser av socialtjänststatistiken. De uppgifter som numera samlas in handlar om personer som beviljats bistånd i form av hemtjänst, boendestöd och övriga insatser. När det gäller personer som har ett beslut om hemtjänst, ska uppgifter om vad detta bistånd avser redovisas för varje hjälptagare. Svarkategorierna är service, personlig omvårdnad, ledsagning, avlösning av anhörig i hemmet eller matdistribution. Flera svar är möjliga samtidigt, t.ex. att man både har hemtjänst i form av serviceinsatser och personlig omvårdnad. I kategorin övriga insatser ingår bistånd som avser dagverksamhet respektive korttidsvård eller korttidsboende.

Sedan den 1 juli 2008 gäller att kommunerna också kan rapportera in avlösning av anhöriga som en egen biståndskategori. En första preliminär sammanställning av uppgifter som ännu inte finns publicerade från andra halvåret 2008, visar att det fanns drygt 2 250 beslut om avlösning i hemmet av anhörig.

Insatser för äldre

Uppgifter från mängdstatistiken visar att antalet personer med insatser varierat från år till år. Bistånd i form av deltagande i dagverksamhet för äldre har omfattat drygt 12 000 personer under åren 2003 till 2006. År 2007, när den nya personnummerbaserade statistiken infördes, minskade antalet personer med dagverksamhet för att sedan öka året därpå. Skiftningarna i antalet personer som beviljats dagverksamhet de senaste två åren kan delvis bero på det nya sättet att samla in statistik (13).

Beträffande korttidsvården har antalet personer som fått korttidsvård minskat obetydligt från ca 9 000 personer år 2004 till 8 700 personer år 2008. Uppgifterna om utvecklingen av dagverksamheten och korttidsvården över tid måste tolkas med stor försiktighet, med tanke på omläggningen i statistikinsamlingen (14).

Inom ramen för socialtjänststatistiken samlas det inte längre in några uppgifter om antalet personer som fått anhörigbidrag (hemsjukvårdsbidrag) eller antalet anhöriga som är anställda av kommunen för att vårda sin närstående. Så långt man kan följa antalet personer som var anställda för att vårda en närstående, minskade antalet varje år under tidsperioden fram till slutåret 2006, då 1 881 personer var anställda för att vårda en äldre person. Anhöriganställningar fanns år 2006 i 189 kommuner i landet. Under åren 2000 till 2007 ökade antalet personer med anhörigbidrag fram till år 2003 som mest till 5 547 personer. År 2007 var det 5 246 personer som fick anhörigbidrag. Anhörigbidrag fanns i 120 kommuner år 2007. Eftersom socialtjänststatistiken bygger på biståndsbedömda insatser finns i denna inte längre uppgifter om anhörigbidrag och anhöriganställning.

Den nya statistikinsamlingen innebär en förbättring av uppgifterna om antalet personer som får avlösning hemma, jämfört med tidigare. Utöver detta kan man för närvarande inte hämta några data om insatser som ges till anhöriga i den personnummerbaserade statistiken. Frågan är hur kvaliteten i dessa uppgifter är. Några uppgifter om hur många som fick hemtjänst för avlösning av anhörig har hittills inte redovisats på riksnivå, varken 2007 eller 2008.

Biståndsprövat anhörigstöd, t.ex. avlösning, är knutet till vårdtagarens situation och ska följaktligen dokumenteras i vårdtagarens akt. Men om den vårdade får bistånd i form av dagverksamhet, är det inte givet att beslutet om insatsen baseras på ett behov som den anhöriga har. Även om så skulle vara är det inte säkert att detta dokumenteras i akten i alla fall. När det gäller hemtjänstinsatser till makar och samboende är det också diskutabelt vad som är direkt och indirekt anhörigstöd. I befolkningsstudier har man funnit att drygt 27 000 äldre personer som var samboende eller makar hade hjälp av hemtjänst och anhörig samtidigt.

Insatser för yngre och personer som omfattas av LSS

Det som hittills redovisats är relaterat till äldre och deras anhöriga. När det gäller personer med funktionsnedsättningar i åldrarna 0–64 år är statistikinsamlingen upplagd på motsvarande sätt som för äldre. Det innebär att det varken finns bättre eller sämre möjligheter att samla in data om bistånd, direkt eller indirekt, till stöd för anhöriga i det sammanhanget. När det gäller personer med LSS-insatser är situationen annorlunda. Där finns vissa möjligheter att få en bild av det stöd som ges till anhöriga via den offentliga statistiken. Men även här är informationen av indirekt karaktär. Man vet t.ex. att det finns cirka 3 300 personer som beviljats avlösarservice och 10 200 personer som beviljats korttidsvistelse (2008), vilket förstås fungerar som ett stöd av anhöriga.

Man kan notera att det bland de tio rättigheterna enligt LSS finns insatsen rådgivning och annat personligt stöd. Antalet personer med denna insats var 11 700 år 2003. År 2008 var 6 700 personer beviljade denna insats, vilket speglar en kraftig nedgång de senaste åren.

LSS-insatsen råd och stöd definieras i statistikpublikationen som: ”rådgivning och annat personligt stöd som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsbetingelser för människor med stora och varaktiga funktionsnedsättningar. Syftet med insatsen är att tillförsäkra människor med stora funktionsnedsättningar och deras anhöriga tillgång till kvalificerade expertinsatser av t.ex. kurator, psykolog, sjukgymnast, logoped. De som ger insatser bör, utöver sitt generella yrkeskunnande, även ha kunskap om olika funktionsnedsättnings konsekvenser i vardagslivet för såväl enskilda personer som för deras familjer”.

Inom området individ- och familjeomsorg handlar den relevanta statistiken om insatser för vuxna personer med missbruksproblem, frivillig vård och tvångsvård, och här finns inget i närheten av vad som skulle kunna sägas vara en registrering av stöd till anhöriga. I kategorin ”övriga vuxna”, finns dock en redovisning av biståndsprövade insatser till personer (ej missbrukare) ”som får insatsen på grund av spelmissbruk, behov av stöd i sin föräldraroll samt på grund av anhörigs missbruk och personer med insatser riktade till att hjälpa våldsoffer”.

Insatser till anhöriga utan biståndsprövning

De insatser som i dag erbjuds anhöriga utan biståndsprövning, erbjuds antingen som en individuell eller en allmän service eller ofta både och. Det kan handla om individinsatser (samtal, avlösning hemma) eller service i

öppna former (att besöka ett anhängcenter). När det gäller erbjudandet om insatser till enskilda individer kan det ibland ske utifrån villkor som nämn- den angivit (t.ex. make eller maka till demenssjuka). Vid ej biståndsbedöm- da insatser (exempelvis avlösning i hemmet) framkommer det vanligtvis inte hur man kommit fram till att den anhöriga ska erbjudas avlösning, dvs. om och hur man utrett behovet av stöd. I samband med att kommunen er- bjuder ej biståndsbedömda insatser och där vårdtagaren berörs (t.ex. avlös- ning hemma) är det ur rättssäkerhetssynpunkt viktigt att vårdtagaren är till- frågad och med på arrangemanget. När insatser erbjuds utan biståndsbeslut är det också viktigt att kommunallagens likställighetsprincip beaktas.

Beträffande dokumentationen av insatser som inte är biståndsbedömda, skiftar den från ingen dokumentation alls till pinnstatistik, och i några fall mer utvecklade system för registrering av individdata. Utifrån genomgången av svaren på den fråga om dokumentation som ställdes i samband med den genomförda kommunenkäten våren 2009, framkommer att det finns en stor blandning av system för dokumentation, och som ofta handlar om stöd- eller genomförandeplaner. Överhuvudtaget är det många som arbetar med anhö- rigstöd i kommunerna som inte känner till dokumentationsreglerna inom ramen för socialtjänstlagen.

Andra datakällor

Öppna jämförelser

I regeringsuppdraget Öppna jämförelser har Socialstyrelsen utvecklat ett system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre. I upp- draget ingår att redovisa uppgifter om kvalitet, kostnader och effektivitet (16).

Materialet har gjorts lättillgängligt för allmänheten genom en databas – *Äldreguiden* – som finns tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats. På Äld- reguiden kan besökaren enkelt jämföra kvalitetsuppgifter när det gäller äld- revården för såväl kommuner och stadsdelar i storstäderna som för äldrebo- enden i landet.

Stödet till närstående redovisas på Internet dels som ett sammanvägt vär- de för två nyckeltal, dels som separata nyckeltal för antalet närstående som får avlösning och omfattningen av avlösningen. I nyckeltalet som beskriver *antalet närstående som får avlösning* är täljaren antalet anhöriga eller när- stående som under mars månad 2007 fick avlösning. Uppgiften hämtas från enkäter till kommuner och stadsdelar. Nämnare är antalet personer 65 år och äldre i kommunens befolkning. Täljaren i nyckeltalet som beskriver *omfatt- ningen av avlösningen* är antal dygn (eller antal timmar omräknat till dygn) som avlösning lämnats till närstående under mars månad 2007, enligt enkä- ter till kommuner och stadsdelar. Nämnare är antalet personer 65 år och äldre i kommunens befolkning.

Det underlag kommunerna har lämnat in till Äldreguiden ger en bild av omfattningen av avlösningsverksamheten i landet. I mars månad 2007 var det 6 112 personer som fick avlösning i någon form. Angivet i tid uppgick avlösningensinsatserna i landet denna månad till totalt 41 155 dygn och 217 185 timmar vilket gör 197 timmar i snitt per anhörig.

Det finns frågetecken när det gäller kvaliteten på underlaget för denna rapportering. När det gäller omfattningen uttryckt i tid är det en blandning av beviljade och utnyttjade dygn i korttidsboendet, besök i dagverksamheten och timmar avlösning i hemmet. Det är osäkert i vilken utsträckning avlösning som ges utan biståndsprövning har kommit med i inrapporteringen. Antalet personer och den tid som avlösning ges, skulle av det skälet vara högre. Med tanke på de problem som diskuterats tidigare, kan man ifrågasätta hur uppgifterna om avlösning i korttidsboendet och dagverksamheten har tagits fram. Det är inte otänkbart att allt korttidsboende och all dagverksamhet (eller en antagen andel) har uppskattats vara insatser till stöd för anhöriga. Om det stämmer kan det ha skett en överskattning av volymen avlösning av närstående i kommunerna.

Kostnader för stöd till anhöriga

Inom ramen för Socialstyrelsens arbete med att utveckla Nationella riktlinjer för demensvården har det också gjorts ett försök att skatta kostnaderna för det stöd som ges till anhöriga. Resultatet av arbetet redovisas i bilaga 1 i denna rapport. Beräkningarna är baserade på antaganden om tidsåtgången för kommunalt anställd personal samt deras genomsnittliga lön som redovisas av SCB. Kostnaderna avser 2007 och ska ses som grova uppskattningar av insatsernas kostnader.

Kostnaden för avlösning i hemmet med hemtjänst har i genomsnitt antagits vara 400 kronor per timme och varierar mellan cirka 300 och 600 kronor per timme. Kostnaden för dagverksamheten har beräknats kosta 600 kronor per person och dag.

Kostnaden för korttidsvård uppgick i genomsnitt till cirka 1 650 kronor per dygn för mediankommunen enligt kommunernas räkenskapsammandrag. Kostnaderna varierade mellan 750 och 2 550 kronor, exklusive extremvården.

Vissa kommuner ger stöd till anhöriga och närstående i form av bidrag. Storleken på bidragen varierar. Enligt Nationellt kunskapscentrum Anhöriga är bidraget ofta 1 000–3 000 kronor per månad. I vissa fall anställer kommunen anhöriga eller närstående som vårdare. Ersättningen kan uppgå till en vårdbiträdesnivå, dvs. i genomsnitt 190 kronor per timme.

Kostnaden för en anhörigkonsulent som gör hembesök under två timmar har beräknats uppgå till 650 kronor. Eventuellt tillkommer kostnader för avlösning med i genomsnitt 800 kronor, dvs. totalt 1 450 kronor per besök.

Utbildning och stöd till anhöriga sker ofta i grupp. Kostnaden för en anhöriggrupp om tio deltagare som leds av en sjuksköterska har beräknats till 850 kronor per deltagare för tio tillfällen à två timmar. Eventuellt tillkommer kostnader för avlösning med i genomsnitt 1 000 kr per tillfälle, dvs. totalt 10 850 kronor per deltagare (1 085 kronor per deltagare och tillfälle).

Kommunen kan även ge andra stödinsatser, t.ex. massage, hälsoundersökning, gruppträning på gym och semesterhelg. Kostnaderna för dessa insatser kan variera kraftigt, från 50 kronor upp till flera tusen kronor.

Som diskuterats finns idag inget underlag för att redovisa hur det stöd som byggts upp med hjälp av bl.a. de statliga stimulansmedlen har kommit enskilda anhöriga till del. Därmed kan man inte heller ange eller ens skatta

vilka resurser som kommunerna sammantaget satsar på att stödja anhöriga som vårdar närstående.

Andra data

Tillgången till forskning, som skulle kunna vara till hjälp för att följa anhörigomsorgen, har förbättrats de senaste åren. I befolkningsstudier som Statistiska centralbyråns ULF-studier (Undersökning om levnadsförhållanden), SWEOLD (the Swedish Panel Study of Living Conditions of the Oldest Old), SNAC-studierna (the Swedish National Study of Aging and Care), Folkhälsoinstitutets folkhälsoenkät och Statistiska centralbyråns HEK-undersökning om hushållens ekonomi finns data om anhörigomsorg av olika slag, men inga frågor ställs om anhöriga får stöd för egen del. Det finns också studier av anhörigomsorgen som ingår i avhandlingar, men även här saknas studier med inriktning på om anhöriga får stöd för egen del. Det finns större och mindre lokala studier där sådana frågor finns med, studier med skiftande karaktär och kvalitet.

Erfarenheterna visar på att det finns stora metodologiska problem när det gäller att försöka fånga stödinsatser till anhöriga. För det första måste man få fatt i och definiera vad som avses med att ”vårda eller stödja en anhörig”. För det andra måste man också definiera vad som är ”stöd”, vilket i sig är svårt. Personer som inte har kunskap om vad för slags hjälp som finns att få, kan inte heller ange vad de skulle vilja ha för hjälp. Ofta hamnar man också i svårigheter att skilja vad som är direkt och indirekt stöd. Hur dessa metodproblem ter sig när det gäller andra målgrupper än anhöriga till äldre, har vi ingen kunskap om. Sannolikt är dock problemen snarare större än mindre när det gäller stöd till anhöriga till långvarigt sjuka eller personer med funktionshinder.

Studier av omsorgsmönster

Inom metoduppdraget har Socialstyrelsen initierat och uppmärksammat egna och andras studier av omsorgsmönster. Mot bakgrunden att stödet till de anhöriga i Sverige i allt väsentligt handlar om stöd till en äldre sammanboende make eller maka eller partner, kan man ifrågasätta vilka anhöriga som på detta vis ”tappas bort”.

Numera är det känt att den numerärt största gruppen omsorgsgivare är personer i åldrarna 45 till 65 år, inte så sällan förvärvsarbetande närboende barn till ensamboende äldre. På basis av ULF-undersökningarna vet man att 24 procent av den vuxna befolkningen (55 år och äldre) regelbundet hjälper någon äldre, långvarigt sjuk eller person med funktionshinder (17). Samma fråga i Folkhälsoinstitutets årliga folkhälsoenkät (som också ställs till yngre personer) visar att omsorgsgivandet ökar betydligt redan i åldern 45 år och däröver (18).

Socialstyrelsen har också medverkat i ett europeiskt forskningsprojekt, EUROFAMCARE, vilket har omfattat Grekland, Italien, Polen, Sverige, Storbritannien och Tyskland. I en rapport presenteras data från drygt 900 intervjuer med närstående, samt intervjuer med 25 nyckelpersoner som representerar olika positioner inom olika typer av organisationer inom vård och omsorg (19).

I projektet definieras närstående som en vuxen person, som ger stöd minst fyra timmar i veckan till någon närstående person som är 65 år eller äldre. Med stöd menas hushållsarbete, personlig vård, tillsyn och emotionellt stöd, transporter, sköta ekonomin, organisera det stöd och den vård som ges av andra och dylikt.

Resultaten från intervjuerna med de närstående är analyserade i sex olika anhörigsituationer/grupper: make respektive maka som vårdar, barn (förvärvsarbete respektive icke förvärvsarbete) som vårdar och barn som vårdar och stödjer äldre med stora respektive små hjälpbehov.

De svenska resultaten visar att närstående som bor tillsammans ger flest timmar stöd i veckan. Makor ger 50 och makar 35 timmar stöd i veckan, medan närstående i övriga situationer ger 5–12 timmar. Samma slags insatser från de närstående förekommer i alla anhörigsituationer, och även när de närstående oftast inte bor tillsammans med den äldre får den äldre hjälp med personlig vård.

Resultaten visar att mycket få av de närstående får stöd. Makor får mest stöd, men ändå är det endast en fjärdedel av dem som får stöd. I den yngre generationen är det mellan två och åtta procent som får stöd. Framför allt är det de närstående döttrarna som efterfrågar ytterligare stöd av olika slag till den äldre. Många anhöriga anser också att den äldre behöver mer psykosocialt stöd.

De flesta närstående anser att det är mycket viktigt med information om stöd och service samt kunskap om den äldres hälsa och sjukdom, liksom möjligheten att få tala med någon om sina problem. Det är också mycket betydelsefullt att få stöd som ger den äldre en meningsfull tillvaro med aktiviteter som hon eller han tycker om.

Somliga äldre och närstående får inte eller använder inte stöd och service som de anser sig behöva, vilket kan bero på att de inte har blivit erbjudna detta stöd eller att de inte känner till det. Det kan också vara brister i kvalitet, bristande tillit eller för höga kostnader som får dem att avstå. Enligt de närstående är personalen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården den största hjälpen för att få tillgång till eller kontakt med stöd och service.

Mullsjöstudien

Det som saknats när det gäller omsorgsgivande är en studie av en specifik kommun, där man kan knyta samman uppgifter om kommunal service med hjälpbehov och den hjälp som anhöriga ger. Därför har Socialstyrelsen låtit göra en lokal studie av omsorgsgivandet i Mullsjö kommun, med en totalbefolkning på drygt sju tusen personer. Avsikten med undersökningen var att försöka fånga den mest omsorgsaktiva åldern – både för att ge och få omsorg – för att få en bild av anhängigomsorgen och dess samspel med den formella omsorgen. Mullsjö ligger kvantitativt ungefär på riksgenomsnittet för den offentliga äldreomsorgen: 6 procent av personer 65 år och äldre och 14 procent av personer 80 år och äldre har hemtjänst, 6 procent respektive 15 procent av personer 80 år och äldre har plats i ett särskilt boende (år 2006).

Med en brevenkät till alla invånare 55 år och äldre som bor i vanligt boende i Mullsjö kommun – totalt 2 320 personer – kartlades deras tidigare och nuvarande omsorgsgivande, eventuella egna hjälpbehov och mottagen

hjälp från anhöriga och från det offentliga, deras hälsa, familjeförhållanden m.m. Svarsfrekvensen var 73 procent. En fullständig rapport är under publicering (20).

Nästan alla som svarade (92 procent) har barn, vanligen två eller tre, och drygt hälften har minst ett av dem boende i kommunen. De allra flesta har både maka, make eller partner, barn och syskon. En dryg femtedel har fortfarande föräldrar i livet och 14 procent uppger att dessa behöver hjälp och majoriteten ger dem också hjälp.

Få känner sig ensamma: sju procent uppger att de nästan alltid eller ofta känner detta eller känner det ibland och besväras av det. Det finns ganska många ensamhushåll, men räknat på individnivå bor totalt bara drygt var femte ensam; 77 procent är gifta eller bor tillsammans med en partner. Två tredjedelar bedömer det egna hälsotillståndet som gott eller mycket gott och 88 procent klarar själv alla göromål med hushållet och sin personliga omvårdnad. Mycket få har starkt nedsatt funktionsförmåga. En dryg femtedel uppger att de själva får hjälp, och av dessa anser de flesta att de får tillräcklig hjälp. Hjälp ges vanligen av någon anhörig, men sex procent av hela gruppen – 55 år och äldre – uppger att de har hemtjänst eller någon annan kommunal insats.

En knapp fjärdedel (23 procent) är omsorgsgivare och 34 procent har varit det tidigare. Dessa överlappar delvis: var tionde har både ett förflutet och ett aktuellt åtagande, vilket innebär att 51 procent aldrig varit i den situationen. Om mottagen omsorg beaktas – 22 procent får hjälp av anhöriga – har de allra flesta varit vid någondera eller båda polerna av en omsorgsrelation.

Den person man gett eller ger omsorg till är vanligtvis maka eller make, föräldrar eller någon granne. Omsorgsgivarna är i genomsnitt ca 20 år yngre än mottagarna, varav de flesta är 80 och äldre. Vanligtvis ger man hjälp och omsorg någon gång i veckan eller mer sällan, men fem procent ger daglig hjälp och två procent uppger att man ger hjälp dygnet runt. Man ger, i fallande ordning, stöd i form av samvaro, hushållsgöromål och administration, tillsyn och transporter. Färre personer (fyra procent) får omfattande ("tung") hjälp i form av personlig omvårdnad. I genomsnitt har omsorgstagandet pågått i mer än tre år.

För de flesta har hjälpinsatserna inte inneburit någon större konflikt med förvärvsarbetet, varken i nuläget eller vid tidigare omsorgsåtaganden. För de 34 procent som *tidigare* varit omsorgsgivare var den de hjälpte oftast en förälder eller svärförälder. Inte heller då utgjorde hjälpinsatsen för de flesta något problem för förvärvsarbetet.

Många omsorgsinsatser har inte en "tung" karaktär, i varje fall inte sett i hela befolkningen och på kort sikt. Den offentliga vården och omsorgen har mindre omfattning än anhöriginsatserna, men tycks ofta samarbeta ganska väl med de anhöriga när det är frågan om mer omfattande vård- och omsorgsbehov.

De anhörigvårdare som är kända av anhörigkonsulenterna och av de andra yrkesgrupperna har oftast omfattande åtaganden. Det innebär naturligtvis att endast en minoritet av alla som ger någon form av stöd till hjälp- och vårdbehövande personer uppfattas som anhörigvårdare.

Eftersom två tredjedelar av dem som får hjälp av anhöriga bor i den egna kommunen, är det kanske effektivare att gå via mottagaren för att nå dem

som ger hjälp, omsorg och vård, än att uttryckligen spana efter just omsorgsgivare. Med andra ord är vägen via äldreomsorgen ett effektivt och kanske det effektivaste sättet att *också* nå omsorgsgivarna. Att distriktssköterskan känner till drygt tre fjärdedelar och arbetsterapeuten nästan alla av dem som har ett större hjälpbehov, säger kanske något om vilken väg att nå dem och deras anhöriga som är effektivast. Samarbete mellan yrkesgrupperna ökar därför kunskapen om hjälpbehoven.

Många av dem som får hjälp av anhöriga har även offentlig hjälp och de flesta som har offentlig hjälp får också stöd av sina anhöriga. Detta beror på att de anhöriga kommer in tidigt i bilden. När hjälpbehoven blir omfattande börjar många använda offentlig hjälp och omsorg, samtidigt som de oftast fortsätter att få stöd och hjälp av sina anhöriga, en hjälp som ofta började långt innan det blev aktuellt med offentlig omsorg. Nedsörningarna i den offentliga omsorgen – den höjda tröskeln innan man söker och får offentlig omsorg – har sannolikt medfört att anhörigomsorgen pågår allt längre innan den offentliga omsorgen träder in.

Omkring en fjärdedel av alla som ger omsorg står ensamma med sitt åtagande, de övriga delar det med andra anhöriga eller hemtjänsten. Hälften av alla omsorgsgivare anser att kommunen skulle kunna göra något eller mer för dem. Oftast önskar man då mer av äldreomsorg, såsom (mer) hemtjänst, trygghetslarm m.m. Mer sällan efterfrågas direkt stöd till dem själva som anhängvårdare, vilket stödjer det tidigare resonemanget om hur man bäst når anhängvårdarna. Kommunen har tidigare inte erbjudit avlösning och det fåtal platser som finns i dagvård avsåg tidigare bara personer med demenssjukdom.

De fyra procent av de anhöriga som har det största omsorgstagandet, anhängvårdarna, har andra önskemål än andra anhöriga. Anhängvårdarna önskar oftast ekonomiskt stöd eller avlösning och i mindre grad äldreomsorg. I det perspektivet innebär en väl utbyggd offentlig äldreomsorg av god kvalitet ett betydande anhängstöd, främst kanske för den stora grupp av anhöriga som har de något mindre åtagandena.

Några avslutande kommentarer

Inom ramen för metoduppdraget har Socialstyrelsen prövat och använt olika vägar för att beskriva utvecklingen av anhängstöd i kommunerna. Genom årliga enkäter till kommunerna har det varit möjligt att följa utvecklingen av utbudet av anhängstödet i kommunerna. Enkäterna till länsstyrelserna har också hjälpt till och kompletterat bilden av utvecklingen i landets kommuner.

Med stöd av egna och andras studier har det också varit möjligt att få en bättre bild av de anhörigas insatser för äldre. I det perspektivet har närboende barns och framför allt döttrars insatser till äldre kommit att uppmärksammas alltmer. Det har naturligtvis också konsekvenser för hur stödet till anhöriga bör utvecklas.

Däremot har möjligheterna visat sig vara små att redovisa hur det stöd som byggts upp med hjälp av bl.a. de statliga stimulansmedlen har kommit enskilda anhöriga till del. Grundproblemet är att stöd till anhöriga inte do-

kumenteras eller att det dokumenteras på ett sådant sätt (i vårdtagarens akt) att det inte är möjligt att identifiera insatsen som ett stöd till den anhöriga.

Lösningen på detta problem ligger i att utveckla den officiella statistiken på området. Med anledning av den nya lagen på området har Socialstyrelsen påbörjat ett utvecklingsarbete av statistiken med denna inriktning.

Webbsidan Fokus på anhöriga

I oktober 2007 publicerades webbsidan Fokus på anhöriga. Syftet var att på ett lättillgängligt sätt erbjuda kunskap, nyheter och inspiration inom området anhörigstöd. Tidpunkten för satsningen bedömdes vara bra eftersom de flesta kommuner var i färd med att utveckla stödet till anhöriga med hjälp av statliga stimulansmedel. Ambitionen var att kontinuerligt publicera artiklar som antingen beskrev någon form av utvecklingsarbete eller på annat sätt skulle kunna inspirera de som arbetar med stöd till anhöriga. För att läsarna enkelt skulle kunna följa artikelserien erbjöds de en kostnadsfri prenumeration. Prenumerationen innebär att i samband med varje ny artikel så får prenumeranterna ett e-postmeddelande som innehåller en kort beskrivning av artikeln samt en länk till webbsidan där artikeln finns.

Antalet prenumeranter har stadigt ökat och uppgår i juni 2009 till mer än 3 600 personer. Tillsammans representerar de över 95 procent av landets kommuner, flertalet av landets landsting, flera sjukhus, Försäkringskassan och flertalet av landets länsstyrelser. Bland prenumeranterna finns också flera frivilligorganisationer som t.ex. Röda korset, Svenska kyrkan, Demensförbundet, Strokeförbundet, Afasiförbundet, IOGT och RSMH. Därutöver finns det politiker likaväl som tjänstemän inom regering och riksdag, olika medier (t.ex. Dagens Nyheter, Aftonbladet, Sveriges Radio, Sveriges Television, TV4 och Dagens Samhälle), Apoteket, FoU-enheter, högskolor och universitet, privata vård- och omsorgsföretag, stiftelser och icke-vinstdrivande företag som driver vård och social omsorg etc. Bland prenumeranterna finns även personer i våra nordiska grannländer samt en del andra europeiska länder.

I juni månad 2009 har tretton artiklar publicerats. Flertalet av dessa har skrivits av personer som själva arbetar med att utveckla stöd till anhöriga med hjälp av statliga stimulansmedel. Ett fåtal artiklar har också skrivits av forskare och har framför allt syftat till att synliggöra behovet av stöd hos grupper av anhöriga som inte självklart står i centrum när anhörigas behov av stöd diskuteras.

Publicerade artiklar

Nedan följer en lista över de sex artiklar som publicerats under perioden juni 2008 till juni 2009.

- Ett anhörigstöd i partnerskap
- ”Må bra-dagar” för anhörigvårdare i samarbete över kommungränser
- Utveckling av ett anhörigcenter med hälsoprofil
- Anhörigstöd i glesbygd
- Möten med anhöriga från biståndshandläggarens perspektiv

- Att stödja anhöriga till personer med funktionsnedsättning

Utöver dessa artiklar har en del information om den kommande skärpta lagstiftningen publicerats på webbsidan. Exempelvis har Socialstyrelsens remissvar på departementspromemorian Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående publicerats samt en länk till den proposition som riksdagen skulle ta beslut om under våren 2009.

Framtida publiceringar

Under våren 2009 har en kursändring av innehållet på webbsidan börjat ta form. Tanken är att till hösten 2009 ha ett innehåll som mer är inriktat mot den nya skärpta lagen, samt de uppdrag Socialstyrelsen förväntas få i samband med denna. Ambitionen är att webbsidan ska fungera som ett verktyg i arbetet med att informera och vägleda kommunerna i deras arbete med att börja tillämpa lagen.

Diskussion

Detta är slutrapporten från uppföljningen av de statliga stimulansmedel kommunerna fått för att bygga ut stödet till anhöriga. Medlen har funnits tillgängliga under åren 2005–2008, men både omfattningen av och villkoren för att få stimulansmedel har förändrats under de gångna åren. Länsstyrelsen har varit ansvarig för administrationen och svarat för en länsvis uppföljning av medlen till Socialstyrelsen. Här avrapporteras också det uppdrag som regeringen gav till Socialstyrelsen samtidigt med uppföljningen av stimulansmedlen, och som syftar till att utveckla metoder för att följa utvecklingen av stödet till anhöriga i kommunerna.

Rapporten bygger, liksom tidigare, på en enkät till samtliga kommuner och kommundelar om arbetet med att utveckla stödet till anhöriga. I rapporten finns också en sammanställning av länsstyrelsernas redovisning av arbetet 2008, samt en bedömning av länsstyrelserna när det gäller effekterna av stimulansbidragen under de gångna åren.

Beträffande underlaget till denna redovisning, framför allt kommunenkäten, kan man konstatera att svarsfrekvensen har legat på en hög nivå, ca 95 procent, under hela perioden. Det gör att man kan säga att underlaget väl täcker den kommunala verksamheten på området i landet.

Utvecklingen 2005–2008

Mot denna bakgrund kan man utifrån resultaten från kommunenkäten konstatera att aktivitetsnivån är mycket hög när det gäller arbetet med anhörigstöd. Detta är kanske samtidigt det mest påtagliga resultatet av stimulansmedlen, dvs. att öronmärkta statsbidrag för ett bestämt område innebär en högre aktivitetsnivå på området. Sedan är det mycket svårare att få en bild av vad aktiviteterna innehåller, hur många man når, och till vilken nytta för den anhöriga och vårdtagaren. Trots den höga aktivitetsnivån uppger nästan alla kommuner som svarat att det finns ytterligare angelägna utvecklingsuppgifter på området. Däremot är det stor skillnad mellan kommunerna när det gäller vad man anser behöver utvecklas, vilket illustrerar att kommunerna kommit olika långt i arbetet med att utveckla stödet till anhöriga.

För att sprida erfarenheter från utvecklingen av anhörigstödet i kommunerna har Socialstyrelsen skapat en webbsida. På webbsidan publiceras nu regelbundet artiklar som berättar om hur man på olika håll i landet arbetar med att utveckla stödet till anhöriga.

Länsstyrelserapporterna om ansökan, beviljande och användning av stimulansmedlen illustrerar ett klassiskt dilemma när det gäller statliga stimulansbidrag. Man får direkt en eftersläpning – ett halvår eller ett år – när det gäller att få ut bidragen till kommunerna. Många kommuner startar inte utvecklingsarbetet förrän medlen blivit utbetalda. Vid den tidpunkten kan det vara aktuellt att söka nya medel. Det blir naturligtvis svårt, när man knappt har kommit i gång med utvecklingsarbetet med stöd av de tidigare sökta

medlen. Det blir naturligtvis också svårt för både kommunerna och länsstyrelserna att kunna hålla reda på kopplingen mellan olika ”årgångar” av stimulansmedel och utvecklingsarbetet. Det försvårar i sin tur uppföljningsarbetet, eftersom det bokstavligen kan vara svårt att veta vad man ”fick för pengarna”, respektive år. Ibland har detta inneburit problem för kommunerna att få fart på utvecklingsarbetet. Men man kan också se positiva effekter av förseningen, eftersom arbetet med att utveckla anhörigstödet förlängs över tid. Man kan alltså fortsätta att driva utvecklingsarbetet under längre tid. Under 2009 är det många kommuner som inte har förbrukat 2008 års medel och många av dem kommer också att ha medel kvar även 2010.

Med tanke på dessa problem kan man konstatera att länsstyrelsernas administration av stimulansmedlen har fungerat bra och att det är en mycket liten andel av de tillgängliga medlen som inte använts. Enligt Socialstyrelsens mening har de flesta länsstyrelser också arbetat förtjänstfullt med att följa och stödja kommunerna i deras arbete med att utveckla anhörigstödet.

Länsstyrelsernas samlade bedömning av utvecklingen i respektive län understryker igen att utbudet av stödinsatser till anhöriga, liksom samarbetet med frivilligorganisationerna, har förbättrats de senaste åren. Länsstyrelsernas uppfattning om huruvida de gångna årens arbete lett fram till en bättre infrastruktur och ett varaktigt stöd är lite mer skiftande, men svaren går i positiv riktning. Det är naturligtvis mycket svårt att göra dessa bedömningar, speciellt när det gäller varaktigheten i det stöd som utvecklats i kommunen. Länsstyrelserna har också gått till väga på olika sätt när det gäller att forma sina omdömen. Samtidigt kvarstår att länsstyrelserna är bäst skickade att kunna ge en bild av utvecklingen i kommunerna.

Av kommunenkäten framgår att utbudet av olika typer av stödformer ligger kvar på en mycket hög nivå. Det gäller särskilt avlösning i olika former, något som praktiskt taget alla kommuner kan erbjuda i dag. Andra typer av stöd har ökat de senaste åren, som t.ex. anhöriggrupper, utbildning av anhöriga och s.k. må bra-aktiviteter. Anhörigcentraler har startats i mer än två tredjedelar av landets kommuner. Kommunenkäten visar också att samarbetet med sjukvården när det gäller stödet till anhöriga har förbättrats med åren, även om mycket återstår att göra. Likaså har samverkan med frivillig- och anhörigorganisationerna ökat, vilket var förväntat med tanke på villkoren för statsbidraget.

Inte minst med tanke på att utvecklingen av stödet till anhöriga främst handlar om anhöriga till äldre, måste vad som hänt på detta område relateras till utvecklingen av vården och omsorgen om de äldre överhuvudtaget. Som illustrerats bland annat i Socialstyrelsens lägesrapporter om vården och omsorgen om de äldre, har antalet platser i särskilt boende minskat med en femtedel under 2000-talet. Konsekvenserna av att antalet platser på sjukhus också har minskat blir kortare vårdtider, ökad genomströmning av äldre patienter på sjukhus, och ett ökat antal utskrivningsklara personer inom akutsjukvården. Korttidsboendet tycks bli alltmer fyllt av personer som väntar på en plats i ett permanent särskilt boende, och boende- eller vistelsetiderna blir allt längre. Möjligheterna att nyttja korttidsboendet för avlösning och rehabilitering har försämrats. Det drabbar både de äldre själva och deras anhöriga.

Det faktum att ett delat ansvar för hemsjukvården kvarstår i vissa delar av landet innebär bestående problem med att få vården och omsorgen att fungera på ett bra sätt, inte minst för multisjuka äldre. Antalet personer som har både hemtjänst och kommunal hemsjukvård ökar. Det tyder på att fler äldre med mer sammansatta behov vårdas hemma. Utvecklingen av valfrihetssystem i vården innebär samtidigt att den äldre i högre grad än tidigare måste ta ansvar för att skaffa sig den service och hjälp som man behöver. Äldre multisjuka med behov av hjälp från olika håll riskerar att ha svårt att hävda sig.

Med tanke på att en generös, lättillgänglig äldreomsorg av god kvalitet många gånger är det bästa, indirekta stödet till anhöriga, har utvecklingen de senaste åren medfört ett ökat ansvar och omsorgsåtagande för många anhöriga.

Metoduppdraget

I Socialstyrelsens uppdrag att utveckla metoder för att följa utvecklingen av anhängstöd i kommunerna har kommunenkäterna utgjort basen. Kommunenkäten som metod illustrerar också svårigheterna att på ett allsidigt sätt beskriva vad som händer med anhängstödet i kommunerna, särskilt i vad mån stödet når ut till anhöriga.

Ett problem är också kvaliteten i de redovisade uppgifterna i kommunenkäten. Kunskapen om verksamheten i den egna kommunen skiftar givetvis bland dem som besvarat enkäten. Jämförelser över tid påverkas därtill av att det är olika personer som har svarat på enkäten olika år. Det förekommer ofta av naturliga skäl att anhängkonsulenter eller anhängsamordnare har svarat på enkäten för kommunens räkning. Det betyder samtidigt att man utvärderar sitt eget arbete, vilket påverkar kvaliteten i svaren även om det är svårt att säga på vilket sätt.

Ett närliggande och samtidigt större problem är att det saknas en etablerad begreppsapparat på området. Begreppsförvirringen medför att man inte kan vara säker på att man beskriver samma verksamhet när man fyller i enkäten. Bristen på en etablerad begreppsapparat skapar ytterligare problem för såväl praktiker som forskare, när det gäller att kommunicera kring stödinsatser från den offentliga omsorgen. Som ett exempel kan nämnas att utbudet av hälsoundersökningar för anhöriga förekommer i så ringa omfattning. Det kan bero på att friskvårdsinsatser i stor utsträckning registreras under rubriken "rekreation och må bra-aktiviteter". Som berörts tidigare finns det en överlappning mellan olika stödformer, dvs. en anhänggrupp i en kommun kanske registreras som en studiecirkel i en annan. Sammantaget måste resultaten från kommunenkäten värderas med försiktighet eftersom det finns brister i kvaliteten i de uppgifter som insamlats via enkäten.

En central fråga i sammanhanget är naturligtvis vilka anhöriga som behöver stöd från kommunen och som det är angeläget för kommunen att försöka nå. I metoduppdraget har det framkommit att stödet till de anhöriga i Sverige i allt väsentligt handlar om stöd till en äldre, sammanboende make, maka eller partner, där den ena vårdar den andra. Endast en dryg femtedel av landets kommuner uppger att de kan ge stöd till andra grupper av anhöriga än äldre. Uppgifter från olika studier pekar dock på att den numerärt största

gruppen omsorgsgivare är personer i åldrarna 45 till 65 år, inte så sällan förvärvsarbetande närboende barn till ensamboende äldre. Lokala och nationella data pekar på att denna, den största gruppen av anhöriga, i mycket ringa grad hittills har varit föremål för kommunernas stödinsatser. Än mer sällsynt är det att stödet till anhöriga i kommunerna riktas till anhöriga till yngre långvarigt sjuka eller yngre personer med funktionsnedsättningar.

De uppgifter som redovisats från socialtjänststatistiken och från andra källor är av en sådan skiftande karaktär och kvalitet att de inte kan ge underlag för några kvantitativa uppskattningar av den offentliga vårdens stöd till anhöriga. De ger ingen vägledning när det gäller huruvida anhörigstödet når ut till de anhöriga. Uppgifterna som insamlas i Socialstyrelsens enkäter ger i första hand en bild av kommunens utbud av stödinsatser samt hur man arbetar med anhörigstödet i kommunerna. Detta är bakgrunden till varför det inte går att ge någon samlad bild av stödet till anhöriga i dag. Man kan alltså konstatera att det för närvarande inte finns någon möjlighet via befintliga register eller statistiksystem att spåra vilka insatser som görs för enskilda anhöriga. Inom ramen för socialtjänststatistiken har förutsättningarna förbättrats när det gäller att samla in uppgifter om anhörigstödet i kommunerna. Det återstår emellertid ett ytterligare utvecklingsarbete för att kunna belysa socialtjänstens insatser till stöd för anhöriga som vårdar och stödjer närstående. Med anledning av den nya lagen på området har Socialstyrelsen påbörjat ett utvecklingsarbete av statistiken med denna inriktning.

Slutsatser

Ser man till de senaste åren med stimulansbidrag – 2005 till 2008 – kan man påstå att bidragen fått en önskvärd spridning, eftersom nästan alla kommuner ansökt om medel. Direktiven har följts så långt man kan se när det gäller inriktning mot varaktighet, infrastruktur och kvalitet. Detsamma gäller den del av stimulansbidraget som ska användas för att utveckla samarbetet med frivilligorganisationer. Sammantaget har utvecklingen, som framgått av den senaste kommunenkäten, inneburit att praktiskt taget alla kommuner har ett utbud av olika former av avlösningsmöjligheter för anhöriga som vårdar närstående. Därutöver finns också ett tämligen rikt utbud av olika former av personligt stöd, som samtalskontakter och s.k. anhöriggrupper. Stimulansmedlen har också möjliggjort en rik flora av s.k. må bra-aktiviteter, som ges av kommunerna främst som en uppskattning av de anhörigas insatser, men också med hälsofrämjande motiv. Givet denna utveckling uppger ändå nästan samtliga kommuner att det finns fortsatta utvecklingsbehov. Det talar för ett stort engagemang och att frågan om att utveckla stödet till de anhöriga är en i högsta grad levande fråga i kommunerna.

Som redovisats tidigare har arbetet med att utveckla stödet till anhöriga främst varit inriktat mot anhöriga till äldre, och då sammanboende makar eller partner. I gruppen äldre har givetvis en stor andel både kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Frivilligorganisationernas insatser har vuxit de senaste åren, vilket kan tolkas som en följsamhet med direktiven för statsbidragen, men också att frivilligorganisationerna förväntas ta ett ännu större ansvar på området. Man kan också tycka att samverkan med hälso- och sjukvården inte kommit så långt som man kunde ha förväntat sig

i ett tioårsperspektiv. Som beskrivits tidigare finns det dock kommuner som kommit en bit på väg i samarbetet, särskilt när det gäller att stödja anhöriga till demenssjuka. Givet detta har anhörigstöd kommit att bli en fråga för den kommunala äldreomsorgen, på gott och ont. Stimulansmedlen har i många kommuner kommit att användas för att bygga upp separata organisationer för att stödja anhöriga, som inte är integrerade i den ordinarie äldreomsorgsverksamheten.

Den nya lag som kommer att införas på området innebär enkelt uttryckt att den tidigare skrivningen att socialnämnden ”bör stödja” ändras till ”ska stödja”. Man kan hävda att landets kommuner är väl rustade när det gäller att uppfylla den nya lagen när det gäller att stödja anhöriga till äldre. Däremot måste särskilda ansträngningar göras för att nå anhöriga till personer under 65 år, och även exempelvis anhöriga till personer med en annan etnisk bakgrund. Det krävs också ett fortsatt utvecklingsarbete när det gäller samarbetet med hälso- och sjukvården. Arbetet med att stödja anhöriga måste också integreras inom och mellan socialtjänstens olika verksamheter. Med tanke på den nya lagen är det angeläget att lösa problemen som rör möjligheter och skyldigheter att dokumentera olika stödinsatser till anhöriga, vare sig det handlar om bistånd eller generella serviceinsatser. För att kunna följa lagens effekter krävs också en utveckling av sättet att samla in underlag i den officiella statistiken inom socialtjänsten, samt att utveckla en begreppsapparat på området, ett arbete som Socialstyrelsen har påbörjat.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Ett år efter Anhörig 300. Uppföljning av kommunernas arbete med utveckling av anhörigstöd år 2002. Stockholm, Socialstyrelsen, 2003.
2. Socialstyrelsen. Nationell handlingsplan för hälso- och sjukvården. Slutrapport. Stockholm, Socialstyrelsen, 2004.
3. Socialstyrelsen. Kommunerna kan ansöka om projektmedel för att utveckla varaktiga stödformer för anhöriga. Meddelandeblad. Stockholm, Socialstyrelsen, 2005.
4. Socialstyrelsen. Förstärkt stöd till anhöriga som hjälper och vårdar närstående. Meddelandeblad. Stockholm, Socialstyrelsen, 2006.
5. Socialstyrelsen. Ytterligare medel till ett varaktigt stöd för anhöriga. Meddelandeblad. Stockholm, Socialstyrelsen. 2008.
6. Socialdepartementet. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Prop. 2008/09:82. Stockholm. Fritzes. 2009.
7. Socialstyrelsen. Kommunernas anhörigstöd – utvecklingsläget 2005. Stockholm, Socialstyrelsen, 2006.
8. Socialstyrelsen. Kommunernas anhörigstöd – utvecklingsläget 2006. Stockholm, Socialstyrelsen, 2007.
9. Socialstyrelsen. Kommunernas anhörigstöd – utvecklingsläget 2007. Stockholm, Socialstyrelsen, 2008.
10. FoU i Väst, Länsstyrelsen Västra Götaland. Kommunernas anhörigstöd – Hur har de statliga stimulansbidragen använts i Västra Götalands län? 2009-05-26.
11. Länsstyrelsen Stockholm, Stöd till anhöriga. Kartläggning av projekt startade med statliga stimulansbidrag i Stockholms län 2005-2007. 2009.
12. Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre (Statistik socialtjänst från respektive år 2000–2006.) Stockholm, Socialstyrelsen.
13. Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre (Statistik socialtjänst 2007.) Stockholm, Socialstyrelsen. 2008. (under publicering)

14. Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2007. Stockholm, Socialstyrelsen, 2008.
15. Socialstyrelsen. Personer med funktionsnedsättning/funktionshinder – insatser enligt LSS år 2008. (Statistik socialtjänst). Stockholm, Socialstyrelsen 2009.
16. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser inom vården och omsorgen om de äldre. Stockholm, Socialstyrelsen, 2007.
17. Szebehely, M. Informella hjälpgivare. I: Äldres levnadsförhållanden. Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980–2003. Statistiska centralbyrån, Levnadsförhållanden Rapport 112.
18. Folkhälsoinstitutet. Folkhälsoenkäten 2007. Östersund, Folkhälsoinstitutet, 2008.
19. Socialstyrelsen/Linköpings universitet. Närstående till äldre – deras behov och användning av stöd. Stockholm, Socialstyrelsen/Linköpings universitet, 2007.
20. Socialstyrelsen. Omsorgsmönster i Mullsjö. Stockholm, Socialstyrelsen. 2008.

Bilagor

Kostnader för stöd till anhöriga och närstående

I detta avsnitt beskrivs kostnader för stöd till anhöriga och närstående. Uppgifterna har hämtats från flera underlag. En del har hämtats från befintlig statistik medan andra är resultatet av beräkningar. Beräkningarna är baserade på antaganden om tidsåtgång för kommunalt anställd personal samt deras genomsnittliga lön som redovisas av SCB. Kostnaderna avser 2007 och ska ses som grova uppskattningar av insatsernas kostnader. Hänsyn har t.ex. inte tagits avseende att kommunernas kostnader varierar bl.a. beroende på olika förutsättningar.

Avlösning i hemmet med hemtjänst har i genomsnitt antagits vara 400 kronor per timme och varierar mellan cirka 300–600 kronor per timme. Kostnaderna baseras på uppgifter från 13 kommuner¹ som medverkar i SKL:s projekt Kostnad per brukare (KPB).

Dagverksamhet har beräknats kosta 600 kronor per person och dag. Kostnaderna har beräknats utifrån antaganden om att 2 vårdbiträden och 1 undersköterska under heltid (8 timmar) leder dagverksamhet för 12 personer (upp till 6 timmar per dag). Kostnaderna varierar med kostnaden för personalen och antalet deltagare. Färre antal deltagare, t.ex. för personer med demenssjukdom ökar kostnaderna. För en grupp med 8 deltagare skulle kostnaden uppgå till 900 kronor per person och dag.

Kostnaden för korttidsvård uppgick i genomsnitt till cirka 1 650 kronor per dygn för mediankommunen enligt kommunernas räkningsrapportering (RS). Kostnaderna varierade mellan 750–2 550 kronor, exkl. extremvärden. RS samlas årligen in av SCB från samtliga kommuner. (1)

Vissa kommuner ger stöd till anhöriga och närstående i form av bidrag. Storleken på bidragen varierar. Enligt Nationellt kunskapscentrum Anhöriga är bidraget ofta 1 000–3 000 kronor per månad (2).

I vissa fall anställer kommunen anhöriga eller närstående som vårdare. Ersättningen kan uppgå till en vårdbiträdes nivå (3), dvs. i genomsnitt 190 kronor per timma.

Kostnaden för en anhörigkonsulent som gör hembesök under 2 timmar har beräknats uppgå till 650 kronor. Eventuellt tillkommer kostnader för avlösning med i genomsnitt 800 kronor, dvs. totalt 1 450 kronor per besök.

Utbildning och stöd till anhöriga och närstående kan också ske i grupp. Kostnaden för anhöriggrupp om 10 deltagare som leds av en sjuksköterska har beräknats till 850 kronor per deltagare för 10 tillfällen à 2 timmar. Eventuellt tillkommer kostnader för avlösning med i genomsnitt 1 000 kr per

¹ Bollebygd, Borlänge, Enköping, Falun, Herrljunga, Höör, Kumla, Markaryd, Mellerud, Sandviken, Varberg, Älmhult och Örebro via Ensolution AB.

tillfälle, dvs. totalt 10 850 kronor per deltagare (1 085 kronor per deltagare och tillfälle).

Kommunen kan även ge andra stödinsatser t.ex. massage, hälsoundersökning, gruppträning på gym och semesterhelg. Kostnaderna för dessa insatser kan variera kraftigt, från 50 kronor upp till flera tusen kronor.

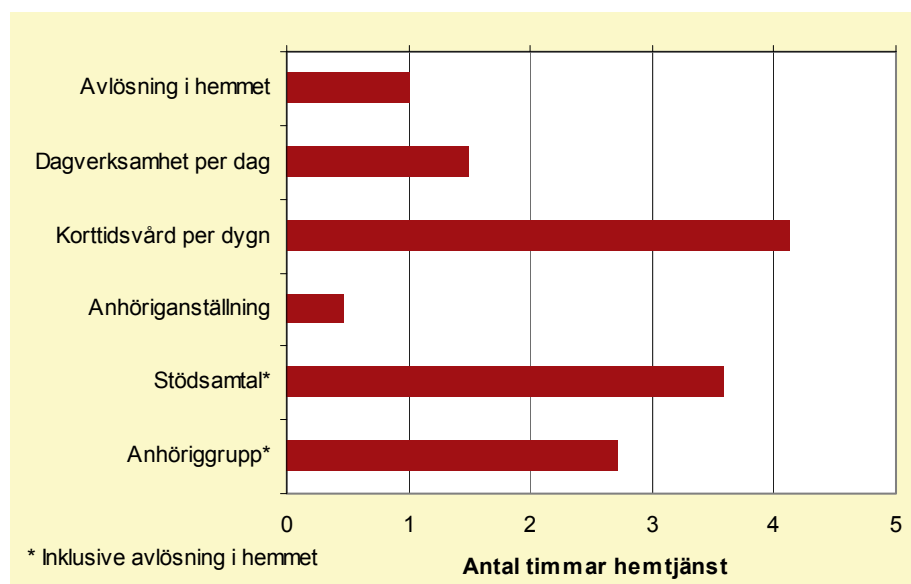
Tabell 1. Beräknade kostnader 2007 för olika stödinsatser till anhöriga och närstående.

Stödinsats	Beräknad kostnad
Avlösning	
Avlösning i hemmet (hemtjänst)	400 kr/brukartimme
Avlösning, dagverksamhet	600 kr/person/dag
Avlösning, korttidsvård	1 650 kr/dygn
Ersättning	
Anhörigbidrag	1 000–3 000 kr/mån
Anhöriganställning	190 kr/timme
Utbildning, stödsamtal	
Stödsamtal (2 tim/besök)*	650 kr/besök
inkl. avlösning i hemmet	1 450 kr/besök
Anhöriggrupp (10 ggr á 2 tim)*	850 kr/deltagare
inkl. avlösning i hemmet	1 085 kr/deltagare/tillfälle
Övrig stödverksamhet	
Massage, hälsoundersökning, gruppträning på gym, semesterhelg m.m.	50–3 000 kronor

* Ev. tillkommer kostnad för avlösning.

Ett annat sätt att jämföra kostnaderna är att titta på hur många timmar avlösning hemma som olika insatser motsvarar. Se figur 1.

Figur 1. Antal timmar hemtjänst som olika stödinsatser motsvarar.



Deltagande i dagverksamhet motsvarar i genomsnitt kostnaden för 1,5 timmar hemtjänst medan korttidsvård under ett dygn i genomsnitt kostar motsvarande 4,1 timmar hemtjänst.

Anhöriganställning kan tyckas vara en billig insats, då den motsvarar kostnaden för 0,5 timmar hemtjänst. Men till detta måste andra faktorer som kan påverka kostnaderna läggas t.ex. om den anhöriganställdes framtida behov av kommunal äldreomsorg tidigareläggs eller om det kommer innebära högre sjukvårdskostnader.

Kostnaden för att utbilda och stödja anhöriga genom gruppträffar inkl. avlösning i hemmet under 2,5 timmar per tillfälle motsvarar 2,7 timmar hemtjänst. Enskilda stödsamtal genom hembesök inkl. avlösning i hemmet under 2 timmar motsvarar 3,6 timmar hemtjänst.

Underlag för kostnadsberäkningar

Typ av anhörigstöd	Uppgifter/antaganden	Källor
Avlösning i hemmet	Hemtjänstkostnad per timma, median av 13 kommuner	Ensulation AB från kommunerna: Bollebygd, Borlänge, Enköping, Falun, Herrljunga, Höör, Kumla, Markaryd, Mellerud, Sandviken, Varberg, Älmhult och Örebro
Dagverksamhet	8 tim/dag för 2 vårdbiträden och 1 undersköterska 12 deltagare/dag Lokalkostnader 25 procent av total kostnad	Genomsnittlig grundlön* från SCB inkl. personalomkostnader (PO) 41,80 procent och semesterersättning 13 procent
Korttidsvård	Kostnad per vård dygn	Socialstyrelsen (1)
Anhörigsbidrag		Nationellt kunskapscentrum Anhöriga (2)
Anhöriganställning	Upp till vårdbiträdes lön	Genomsnittlig månadslön* från SCB inkl. personalomkostnader (PO) 41,80 procent och semesterersättning 13 procent
Stödsamtal	Anhörigkonsulent, 2 timmar per besök	Genomsnittlig månadslön* från SCB inkl. personalomkostnader (PO) 41,80 procent och semesterersättning 13 procent
Anhöriggrupp	Sjuksköterska, kvällstid á 2 timmar, 10 gånger	Genomsnittlig månadslön* från SCB inkl. personalomkostnader (PO) 41,80 procent och semesterersättning 13 procent.
Massage, hälsoundersökning, gruppträning på gym och semesterhelg		Uppskattat från Internet

* Med grundlön avses avtalad lön inklusive fasta lönetillägg. Med månadslön avses avtalad lön inklusive fasta tillägg och rörliga lönetillägg som t.ex. ob-, jour- och beredskapsersättning. Samtliga löner är uppräknade till heltidslöner. Lön per timme är beräknat genom att kronor per månad divideras med 165, vilket är det genomsnittliga antalet arbetade timmar per månad för en heltidsanställd som arbetar 40 timmar per vecka.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Jämförelsetal för socialtjänsten år 2007. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
2. Nationellt anhörigcentrum Anhöriga. Anhörigbidrag/hemvårdsbidrag. [cited 2009-04-14]; Available from: <http://www.anhoriga.se/sv/Om-anhorigstod/Olika-typer-av-anhorigstod/Anhorigbidraghemvardsbidrag/>.
3. Ds 2008:18 Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående.

Kvalitetsdeklaration av statistiska metoder

Inledning

Socialstyrelsen har genomfört en utredning om det anhängstöd som fanns i kommunerna och stadsdelarna under år 2008, och som gavs till äldre och långtidssjuka samt till personer med någon funktionsnedsättning. Enkäten omfattar inte anhöriga till personer med enbart LSS-insatser.

Syftet med utredningen var att kartlägga omfattningen av anhängstödet. Denna kvalitetsdeklaration utgör ett underlag för bedömningen av undersökningens kvalitet.

Datainsamling

Datainsamlingen har genomförts via en enkät. Frågeblanketten och ett informationsbrev (se bilaga 3 och 4) skickades till länsstyrelserna via e-post. Länsstyrelserna lade till sina kontaktuppgifter, tryckte upp frågeblanketter och skickade till en lämplig kontaktperson i respektive kommun. Datainsamlingen pågick under våren 2008. Sedan genomförde länsstyrelserna en första granskning av de inkomna svaren för att tidigt kunna åtgärda eventuella missuppfattningar. Institutet för Kvalitetsindikatorer registrerade de inkomna blanketterna. Innan resultatframställningen kontrollerades datafilen med hjälp av logiska kontroller och kontroll av tillåtna värden.

Statistikens innehåll

Population

Undersökningens population omfattar Sveriges kommuner samt stadsdelarna i kommunerna Stockholm, Göteborg, Malmö, Borås och Eskilstuna under år 2008.

Tillförlitlighet

Ramtäckning

För att kvalitetsbedöma en undersökning är det viktigt att beakta hur väl rampopulationen stämmer överens med målpopulationen, dvs. hur väl man nått de objekt som man ville mäta. I denna undersökning har uppgifter samlats in från kommuner samt från kommundelar i fem av kommunerna. Ramtäckningen är komplett när det gäller kommuner. Vissa kommuner är dock organiserade i kommundelar och ansvaret för anhängstöd kan vara fördelat på dessa. Därför har Stockholm, Göteborg, Malmö, Borås och Eskilstuna lämnat uppgifter på kommunnivå medan de övriga kommunerna har lämnat uppgifter på kommunnivå.

Mätning

I samband med datainsamlingen kan fel uppstå, s.k. mätfel. Det finns en rad olika källor till dessa fel, bl.a. mätinstrumentet, informationssystemet och

insamlingssättet. För att reducera mätfelen har frågeblanketten och missivet konstruerats av en ämneskunnig person, en enkätfrågekonstruktör och en statistiker. Vidare har det insamlade materialet granskats genom olika manuella och maskinella kontroller. I samband med granskningen har flera kontakter tagits med uppgiftslämnarna för att rätta till fel.

Bortfall

Av de 342 kommunerna och stadsdelarna är det 14 stycken som inte har besvarat enkäten. Det motsvarar 4 procent. Några kommuner och stadsdelar kunde inte ge svar för hela kommunen eller stadsdelen. I de fallen har olika verksamheter besvarat blanketten, men dessa ingår inte i tabellframställningen.

Ytterligare ett antal kommuner och stadsdelar har bortfall på enstaka enkätfrågor. Antal svarande per fråga framgår av antalstabellerna. Om observationer med bortfall avviker från de övriga observationerna uppstår ett bortfallsfel.

Bearbetning

Fel kan också uppstå vid bearbetningen av materialet. För att förhindra detta finns kontroller vid registreringen, granskningen, rättningen och vid de numeriska beräkningarna och slutkontrollen av resultat.

Jämförbarhet och sam användbarhet

Undersökningens resultat ska jämföras med tidigare års undersökningens resultat, och undersökningen ska även återupprepas. Populationen är densamma som tidigare år. Frågeblanketten har dock uppdaterats och ett antal frågor och svarsalternativ har därmed omformulerats. Svaren på dessa frågor bör inte jämföras med tidigare år eftersom eventuella skillnader kan bero på formuleringsskillnaderna.

Missivbrev till kommunerna

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

Mottagare:

Uppföljning av kommunens anhörigstöd till äldre, till personer med funktionsnedsättning och till långvarigt sjuka år 2008

Socialstyrelsen har i regeringsuppdrag att under åren 2005 – 2009 följa utvecklingen när det gäller anhörigstödet i landets kommuner och har den 30 juni varje år lämnat en samlad redogörelse till regeringen. Uppdraget skall slutredovisas senast den 20 juni 2009.

Den här enkäten avser det anhörigstöd som fanns i kommunerna/stadsdelarna under år 2008 som gavs till anhöriga till äldre, till personer med funktionsnedsättning och till långvarigt sjuka.

Med anhörig avses *en person i familjen, släktingar eller en god vän eller granne. Den anhöriga kan vara såväl sammanboende som icke sammanboende med den som får hjälpen. Icke sammanboende anhörig kan t ex vara vuxet, utflyttat barn.*

Frågorna kan inte självklart besvaras av en och samma person eftersom det handlar om stöd till anhöriga till olika grupper. Det innebär att både personer insatta i äldreomsorgen och i omsorgen om personer med funktionsnedsättning måste involveras för att besvara frågorna.

Observera att det ska vara ett enkätsvar per kommun eller kommun-del/stadsdel!

Det är viktigt att alla frågorna besvaras!

Frågorna 1-9 samt 21-24 besvaras av alla!

Frågorna 10-14 besvaras av dem som har angett att man har avlösning i hemmet!

Frågorna 15-20 besvaras av dem som har angett att man har anhörigcentral/träffpunkt!

De kommuner/stadsdelar som har mer än en anhörigcentral/träffpunkt ska lämna ett svar för respektive anhörigcentral/träffpunkt. Använd i dessa fall det bifogade särtrycket till frågorna 15-20! Kopiera det antal som behövs!

Enkäten ska besvaras av samtliga kommuner och samtliga kommun-/stadsdelar i Stockholm, Göteborg, Malmö och Borås.

För att få en bra svarsfrekvens och möjlighet till kvalitetsgranskning av svaren sker enkätstudien i samverkan mellan Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Respektive länsstyrelse både skickar ut och samlar in enkäterna.

Enkätsvaren kommer att bearbetas och sammanställas i en rapport av Socialstyrelsen.

Frågor om enkäten besvaras av: **ange namn, tfn, e-post till kontaktperson på respektive länsstyrelse!**

Ifylld enkät ska sändas till Länsstyrelsen (ange adress) senast den xx-xx-xx.

Christer Neleryd
Chef för Äldreenheten, Socialstyrelsen
heten, Länsstyrelsen

NN
Chef vid Sociala en-

Bilaga 4

Enkät till kommunerna

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

Kommun OCH ev. kommundel/stadsdel:	
Namn på den som besvarar frågorna:	
Befattning:	Telefon:
E-post:	

1. Fanns kommunala riktlinjer för anhörigstöd under 2008?

Ja

Nej

2. Vilken kännedom fanns i kommunen om anhörigas behov av stöd för nedanstående kategorier av anhöriga under 2008?

	God kännedom	Viss kännedom	Dålig kännedom
Sammanboende anhöriga:			
a) med kommunala insatser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) med enbart insatser från landstingets primärvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) som under året enbart varit i slutenvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) utan insats från kommun och landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ickesammanboende anhöriga:			
e) med kommunala insatser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) med enbart insatser från landstingets primärvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) som under året enbart varit i slutenvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) utan insats från kommun och landsting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Använde kommunen under 2008 samtalsmall/bedömningsmanual i kontakten med anhöriga för att komma fram till lämpliga insatser?

Ja, bifoga samtalsmall/bedömningsmanual med enkätsvaret

Nej

4a) Fanns i kommunen skriftligt informationsmaterial om möjligheten till anhörigstöd under 2008?

Ja

Nej

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

4b) Om ja, fanns informationen på annat språk än svenska?

- Ja, ange vilket/vilka språk: _____
- Nej

5. På vilket sätt har informationen om möjligheten till anhörigstöd spridits under år 2008?

Ange ja eller nej för samtliga alternativ

	Ja	Nej
a) Via sjukhuspersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Via vårdcentralspersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Via apotekspersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Via hemtjänstpersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Via övrig kommunal personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Via organisationer/föreningars personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Annat sätt, ange vilket/vilka:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Har kommunen bedrivit uppsökande verksamhet om möjligheten att få anhörigstöd under år 2008?

- Ja, till alla slags målgrupper
- Ja, till specifika målgrupper, ange vilka:
- anhöriga till äldre i en viss ålder
 - anhöriga till äldre med demenssjukdomar
 - anhöriga till äldre med stroke
 - anhöriga till äldre med Parkinsons
 - anhöriga till äldre med psykisk funktionsnedsättning
 - annan grupp anhöriga, ange vilken/vilka:

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

7. Samarbetade kommunen med landstinget eller andra kommuner när det gäller anhörigstöd under 2008?

Ange ja eller nej för samtliga alternativ

	Ja	Nej
a) Landstingets primärvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Landstingets övriga öppenvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Landstingets slutenvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Annan/Andra kommuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Samarbetade kommunen med någon/några av nedanstående när det gäller anhörigstöd under år 2008?

Ange ja eller nej för samtliga alternativ

	Ja	Nej
a) Röda korset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Religiösa samfund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Pensionärsorganisationer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Anhörigföreningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Handikapporganisationer/Patientföreningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Invandrarföreningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Annan, ange vilken/vilka:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Vilka former av anhörigstöd erbjuds i kommunen under år 2008?

Ange ja eller nej för varje alternativ

Ange om anhörigstöd gavs av kommunen enbart (Ja, kommun) eller om anhörigstöd gavs i samverkan med någon organisation enligt exemplen i fråga 8 (Ja, i samverkan).

	Ja, kommun	Ja, i samverkan	Nej
a) Dagverksamhet som avlösningssplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Korttidsboende/växelvård som avlösningssplats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Avlösning i hemmet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Enskilda samtal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Anhörigcirkel/anhöriggrupp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Utbildning av anhöriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Anhörigcentral/träffpunkt för anhöriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Frivilligcentral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| i) Hälsoundersökningar för anhöriga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Rekreation, semestervistelse, må-bra aktivitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Anhörigträff särskilt boende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Anhörigträff ordinärt boende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m) Annan stödform, ange vilken: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-

Här följer ett fördjupningsområde som rör avlösning i hemmet. Fråga 10--14 ska därför endast besvaras av dem som har angett "ja" för "avlösning i hemmet" i fråga 9.

10. Kräves biståndsbeslut enligt 4 kap. 1 § SoL för avlösning som sker i det egna hemmet under 2008?

Markera med kryss i tillämplig ruta

- Ja, alltid
- Ja, om behovet överstiger ett visst antal timmar/månad
- Nej, aldrig -- Gå vidare till fråga 11!

11. Vilken policy hade kommunen när det gäller att fatta beslut om avlösning i hemmet under 2008?

Markera med kryss i tillämplig ruta

- Biståndsbeslut fattas inför varje avlösningstillfälle
- Biståndsbeslut fattas med uppgift om bestämda och återkommande tider för när avlösningen ska ske. (T ex. tre timmar varje torsdag)
- Generellt biståndsbeslut om avlösning, men inget om när det ska verkställas, verkställs efter avrop från anhörigvårdaren.
- Annan, ange vilken: _____

12. Var avlösning i det egna hemmet avgiftsfri under 2008?

- Ja, alltid
- Ja, upp till: _____ timmar/månad
- Nej

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

13. När fanns insatsen avlösning i hemmet tillgänglig under år 2008?

Markera med kryss i tillämpliga rutor

a) Vardagar

Dag

Kväll

Natt

b) Helger

Dag

Kväll

Natt

14. Vem utförde avlösning i hemmet under 2008?

Markera med kryss i tillämpliga rutor

Särskild anhörigstödspersonal

Hemtjänstpersonal

Frivilligarbetare/väntjänst

Frågorna 15-20 ska endast besvaras av dem som har angett "ja" för "anhörigcentral/träffpunkt" i fråga 9. Har ni fler än en anhörigcentral/träffpunkt i er kommun/stadsdel ska ni lämna ett svar för respektive anhörigcentral/träffpunkt. Kopiera det antal ni behöver av det bifogade särtrycket.

15. När startade anhörigcentralen/träffpunkten?

År: Månad:

16a) Vilka dagar var anhörigcentralen/träffpunkten öppen under 2008?

Markera med kryss i tillämpliga rutor

Måndag

Tisdag

Onsdag

Torsdag

Fredag

Lördag

Söndag

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

16b) Hur många timmar per vecka var anhörigcentralen/träffpunkten öppen under 2008?

Markera med kryss i tillämplig ruta

- 2-4 timmar
- 5-8 timmar
- 9-14 timmar
- 15-20 timmar
- 21-30 timmar
- > 31 timmar

17. Vilka aktiviteter eller vilken service fanns på anhörigcentralen/träffpunkten under 2008?

Markera med kryss i tillämpliga rutor

- Kaféverksamhet
- Gruppsamtal
- Enskilda samtal
- Föreläsningar
- Tillfällig avlösning
- Hobbyverksamhet (t ex. målning, spel, sång)
- Hälsofrämjande aktiviteter (t ex. gymnastik, dans, massage, bad)
- Utbildning (t ex. om sjukdom, hjälpmedelsanvändning)
- Information
- Annat, ange vad: _____

18a) Fördes statistik över besök på anhörigcentralen/träffpunkten under 2008?

- Ja
- Nej

18b) Om ja, hur många personer besökte anhörigcentralen/träffpunkten under november månad 2008?

Om exakta siffror saknas, försök uppskatta antalet besökare

- < 20 personer
- 21-40 personer
- 41-70 personer
- 71-99 personer
- 100 personer eller fler, ange antal: _____

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

19. Var någon aktivitet avgiftsbelagd under 2008?

Ja, ange vilken/vilka: _____

Nej

20. Bedrivs anhörigcentralen/träffpunkten som ordinarie/reguljär verksamhet?

Ja

Nej

Resterande frågor besvaras av alla!

**21. Har kommunen genomfört någon/några av nedanstående aktiviteter för personal när det gäller anhörigas situation och anhörigstöd under 2008?
Ange ja eller nej för varje alternativ**

	Ja	Nej
a) Utbildning om anhörigas livssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Utbildning om kommunens anhörigstöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Utbildning i samtalsmetodik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Utbildning i bemötande av anhöriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Utbildning om personer i kris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Annan utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om ja, ange vilken:

22. Har kommunen arbetat med att utveckla anhörigstödet under 2008?

Ja

Nej

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

23. Ser kommunen behov av ytterligare utveckling av anhörigstödet i framtiden?

Nej

Ja, ange kortfattat vad: _____

På nästa sida finns några s.k. efterlysningar. Om din kommun berörs av en eller flera av dessa efterlysningar ber vi dig besvara frågorna och ange namn och telefonnummer till en kontaktperson.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

1. Målgrupper

Stödet till anhöriga har i praktiken haft en tydlig inriktning mot framförallt äldre hemmaboende makar. Socialtjänstlagens definition av anhöriga är: ”dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder” och rymmer därför betydligt fler grupper av anhöriga. Det handlar om barn till äldre, anhöriga till äldre i särskilt boende men också om t.ex. anhöriga till yngre fysiskt och psykiskt funktionshindrade likaväl som till barn med funktionshindrade och långtidssjuka föräldrar.

Om din kommun har anhörigstöd som vänder sig till andra grupper av anhöriga än äldre makar, ange då vilka grupper och ange vem vi kan kontakta i kommunen (namn och telefonnummer) för att få mer information.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Dokumentation

Mycket av det stöd som erbjuds anhöriga är inte biståndsbedömt. Därmed finns ingen skyldighet att dokumentera. Det finns naturligtvis behov av att följa verksamheten, vilka som deltar, vad stödet består av samt vad som åstadkommit.

Har kommunen någon form av dokumentationssystem för att följa och beskriva icke biståndsbedömt anhörigstöd? Om kommunen har det, ange vem vi kan kontakta (namn och telefonnummer) för att få mer information. Bifoga gärna material som beskriver dokumentationssystemet.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Socialstyrelsen och länsstyrelserna

3. Samarbete med landstinget

Ett välfungerande stöd till anhöriga är många gånger beroende av att kommunen och landstinget samarbetar. Det kan exempelvis vara av betydelse när det gäller att hitta anhöriga i ett tidigt skede för att kunna erbjuda stöd och arbeta förebyggande. Samarbetet kan handla om att ha vissa gemensamma rutiner eller gemensam planering.

Har kommunen något pågående samarbete med landstinget när det gäller stöd till anhöriga? Om kommunen har det, beskriv kortfattat vad samarbetet avser och ange vem (namn och telefonnummer) vi kan kontakta för mer information.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!

Posta enkäten till länsstyrelsen i Ditt län, se adressuppgifter och uppgift om när enkätsvaret senast ska vara inlämnat på missivet!