



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Working Paper

Former, förutsättningar och mål för anhörigstöd från anhörig- konsulenter och bistånds- handläggares perspektiv

Resultat från en webbaserad
enkät i Jönköpings län och
Stockholms län

Pia Nilsson
Cristina Joy Torgé
Bo Rolander
Magnus Jegermalm

Jönköping University
School of Health and Welfare
Working Paper Series No.1 • 2022

Jönköping University, School of Health and Welfare
Working Paper No.1 • 2022

Former, förutsättningar och mål för anhörigstöd från
anhörigkonsulenters och biståndshandläggares
perspektiv: Resultat från en webbaserad enkät i
Jönköpings län och Stockholms län

© Hälsohögskolan och Pia Nilsson, Cristina Joy Torgé,
Bo Rolander, Magnus Jegermalm, 2022

Publisher: School of Health and Welfare,
Jönköping University, Jönköping

Förord

Rapporten är en delstudie av tre i forskningsprojektet *Gapet mellan kommunernas anhörigstöd och omsorgsgivarnas användning – En studie om socialtjänstens och omsorgsgivarnas förutsättningar för och erfarenheter av anhörigstöd*. Forskningsprojektet bedrivs under åren 2020–2023 vid Hälsohögskolan i Jönköping, i samarbete med Kommunal utveckling Region Jönköpings län. Projektet har fått finansiering från FORTE, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, i sitt nationella program för tillämpad välfärdsforskning.

Om rapportens författare:

Pia Nilsson är forskningsassistent vid avdelningen för socialt arbete vid Hälsohögskolan, Jönköping University. Hon arbetar även som anhörigkonsulent vid Ersta Diakoni i Stockholm.

Cristina Joy Torgé är universitetslektor och docent i gerontologi vid Institutet för gerontologi, Hälsohögskolan, Jönköping University.

Bo Rolander arbetar som forskningshandledare och statistiker på Futurum som är en forskningsenhet inom region Jönköping.

Magnus Jegermalm är professor i socialt arbete, Maria Cederschiöld högskola, affilierad till Hälsohögskolan, Jönköping University.

Sammanfattning

Den här rapporten är en resa genom anhörigkonsulenter och biståndshandläggares erfarenheter, uppfattningar och förutsättningar för att bedriva anhörigstöd och vilka former av stöd som erbjuds anhöriga.

Studien baseras på en webbenkät utskickad till anhörigkonsulenter och biståndshandläggare i Jönköpings län och Stockholms län och vill bidra till en fördjupad kunskap och förståelse för den komplexitet som yrkesrollerna hanterar i sitt dagliga arbete med anhörigstöd.

Få studier har hittills gjorts ur det här perspektivet. Att sätta fokus på anhörigkonsulenterna är givet, men biståndshandläggarna möter också många anhöriga i sin yrkesutövning.

Tillsammans ger de oss en bredare bild av de förutsättningar man har för att bedriva arbetet med anhörigstöd, vilka stödformer man erbjuder och vilka arbetsformer man använt under covid-19-pandemin. Vi får också en bild av i vilken utsträckning man når de anhöriga och i vilken omfattning man samarbetar med andra aktörer kring anhörigstöd. I studien har vi också ställt frågor om synen på vad socialtjänstens anhörigstöd kan och bör leda till.

Resultaten i studien är många och ur dem har vi identifierat fem utvecklingsområden som synliggör möjliga riktningar för kommunerna i arbetet med att utveckla anhörigstödet. På så sätt önskar vi bidra till att stärka det viktiga arbete som anhörigkonsulenter och biståndshandläggare gör dagligen för att underlätta vardagen för alla anhöriga de möter.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
Kartläggningar av anhörigkonsulenter och kommunernas anhörigstöd	2
Socialstyrelsens underlag till en nationell anhörigstrategi	4
Några centrala begrepp och definitioner.....	5
Vilka är de anhöriga som kan behöva stöd?	7
2. Genomförande av enkätstudien	13
Urval och förankringsarbete	13
Design, analysmetod och bortfall.....	14
3. Resultat	17
<i>3.1. Beskrivning av deltagarna i studien</i>	17
Högskoleutbildningar, andra utbildningar och övrig kompetensutveckling.....	18
Kompetensutveckling	19
<i>3.2. Organisering och målgrupper</i>	21
Enheter som informanterna arbetar vid.....	21
Målgrupper man arbetar med i kommuner och stadsdelar.....	22
Målgrupper som varje enskild anhörigkonsulent och biståndshandläggare arbetar med....	24
Tjänstgöringsgrad och andra arbetsuppgifter	25
<i>3.3. Förutsättningar för att bedriva anhörigstöd</i>	27

Styrdokument för arbetet med anhörigstöd	27
Övergripande ansvar.....	28
Förutsättningar att bedriva anhörigstöd inom olika områden.....	29
<i>3.4. Former av stöd som erbjuds.....</i>	<i>32</i>
Möter möjligheten till avlösning efterfrågan hos anhöriga?.....	34
Ansöka om stöd för egen del	34
Anhörigstödet under Covid-19-pandemin	35
I vilken utsträckning når man anhöriga?.....	36
Vilken form av anhörigstöd efterfrågas mest?	38
Finns det anhörigstöd man inte kan tillgodose?	38
Hinder man upplever i utförandet av anhörigstödet	40
Vilken typ av anhörigstöd är mest angeläget att utveckla i framtiden?	42
<i>3.5. Samarbete med andra aktörer.....</i>	<i>44</i>
Samarbete och samsarbetsformer enligt anhörigkonsulenterna	45
Jämförelse mellan länen baserat på svar från anhörigkonsulenterna.....	45
Samarbete och samsarbetsformer enligt biståndshandläggarna.....	47
<i>3.6. Anhörigperspektivet, arbetsmetoder och strategier.....</i>	<i>48</i>
Anhörigas delaktighet.....	48
Uppfattningar om vad som ses som anhörigstöd.....	50
Anhörigperspektiv i socialtjänsten.....	51

Uppsökande verksamhet	52
Synen på anhörigstödet betydelse för anhöriga	53
4. Sammanfattande diskussion	57
Förutsättningar att bedriva anhörigstöd och vilka riktas stödet till.....	57
Utbudet av anhörigstöd	58
Finns det så kallade anhörigperspektivet?	59
Samarbetar man kring anhörigstöd?	60
Utvecklingsområden för anhörigstöd	61
Anhörigstöd som del av ett större sammanhang	66
Avslutning och medskick	68
Referenser	71

I. Inledning

Den här rapporten handlar om det arbete som anhörigkonsulenter och biståndshandläggare gör för att stödja anhöriga som är omsorgsgivare till personer i olika åldrar med behov av hjälp. Att anhöriga ger omsorg till närstående med behov av hjälp är ingenting nytt. De allra flesta kommer sannolikt någon gång i livet bli givare och/eller mottagare av anhörigomsorg. Det som är relativt nytt är att betydelsen av anhörigomsorg har uppmärksammats, inte minst inom socialpolitiken. Detta har i sin tur väckt en diskussion om att anhöriga kan behöva stöd för att fortsätta orka vara omsorgsgivare. Redan i början av 1990-talet tog Socialstyrelsen initiativ till studier om anhörigomsorg och hur man skulle kunna förbättra stödet till anhöriga, exempelvis i rapporten ”Den tysta omsorgen” (Socialstyrelsen 1992). I slutet av 1990-talet satsade samma myndighet 300 miljoner kronor (en satsning som fick namnet Anhörig 300) på att kommunerna i samarbete med frivilliga organisationer skulle utveckla sitt arbete med anhörigstöd. Under samma tidsperiod kom det en ändring i Socialtjänstlagen (1998) som anmodade kommunerna att de bör erbjuda stöd till anhörigvårdare. Sedan 2009 har formuleringen skärpts till att kommunerna enligt Socialtjänstlagen 5 kap. 10 § ska ”erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. I samband med satsningen på Anhörig 300 tillskapade kommunerna tjänster som ofta kom att kallas anhörigkonsulent. Dessa anhörigkonsulenter förmodades vara ansvariga för att driva och utveckla anhörigstöd i olika former. I början av 2000-talet fanns det en handfull anhörigkonsulenter och idag har i stort sett alla kommuner anhörigkonsulenter eller motsvarande funktion. Lagen om anhörigstöd synliggör informella omsorgsgivare som möjliga brukare/klienter av insatser för egen del. Hittills är det dock fortfarande få omsorgsgivare som får direkt anhörigstöd, det vill säga stöd som riktas till omsorgsgivarna själva. Glappet i ambitionen med lagen och det man åstadkommit behöver studeras vidare.

När det nu har gått drygt två decennier sedan skärpningen av socialtjänstlagen och en ny profession som arbetar med anhörigstöd har växt fram, är det angeläget med en studie som ger möjlighet att öka kunskapen om socialtjänstens arbete med anhörigstöd. Vi ser det som givet att sätta fokus på anhörigkonsulenter (eller motsvarande benämningar) men har valt att bredda vår ansats till att inkludera även biståndshandläggare som arbetar med

myndighetsutövning, vilket många gånger innebär kontakter med anhöriga. Syftet med den här rapporten är att beskriva och analysera resultaten av en enkätstudie om anhängkonsulenters och biståndshandläggares erfarenheter och uppfattning av anhängstöd. De frågor som besvaras i studien handlar om vilka förutsättningar man har för att bedriva arbetet med anhängstöd, vilka stödformer man erbjuder och vilka arbetsformer man använt under covid-19-pandemin, i vilken utsträckning man når de anhöriga och i vilken omfattning man samarbetar med andra aktörer kring anhängstöd. I studien har vi också ställt frågor om synen på vad socialtjänstens anhängstöd kan och bör leda till.

De resultat vi presenterar baseras på en enkätstudie om anhängstöd riktad till anhängkonsulenter och biståndshandläggare i Jönköpings län och Stockholms län, och är en delstudie av tre i forskningsprojektet Gapet mellan kommunernas anhängstöd och omsorgsgivarnas användning – En studie om socialtjänstens och omsorgsgivarnas förutsättningar för och erfarenheter av anhängstöd. De övriga delarna i projektet består av en studie av mottaget anhängstöd och ett panorama över omsorg bland olika profiler av anhöriga omsorgsgivare. Detta är baserat på en analys av sex befolkningsstudier genomförda av Ersta Sköndal Bräcke högskola, samt en kvalitativ intervjustudie med professionella och anhöriga omsorgsgivare om deras perspektiv och erfarenheter av stöd från kommunen.

Forskningsprojektet bedrivs under åren 2020 - 2023 vid avdelningen för socialt arbete på Hälsohögskolan, Jönköping University i samarbete med Kommunal utveckling Region Jönköpings län och inledningsvis en kommun i Stockholms län. Projektet är del av en statlig satsning på tillämpad välfärdsforskning och är finansierat av Forte (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd).

Kartläggningar av anhängkonsulenter och kommunernas anhängstöd

Resultaten av den studie vi presenterar i den här rapporten kan till viss del jämföras med tidigare studier på området. Hittills har det dock genomförts relativt få studier i Sverige av anhängkonsulentens roll och förutsättningar att bedriva anhängstöd och biståndshandläggarnas erfarenheter och uppfattningar om anhängstöd.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) genomförde 2014 en nationell kartläggning av anhängkonsulenternas förutsättningar och status, *Anhängkonsulenternas arbete och yrkesroll – resultat från en enkätundersökning* (Winqvist, 2014). Det var den första studien i sitt slag i Sverige och utgångspunkten var ett nästan obefintligt kunskapsläge om anhängkonsulentens yrkesroll. Studien var en webbaserad enkät som skickades ut till 359 personer i Sverige och hade en svarsfrekvens på 80 procent. Studien var omfattande med ett stort antal frågeområden med ambitionen att bidra till kunskapsläget genom att endast sammanfatta de svar man fick. Här går det bland annat att läsa om det innehåll som anhängkonsulenterna beskriver ingår i uppdraget, som att utbilda och handleda anhöriga och personal, utföra det direkta anhängstödet samt skriva verksamhetsberättelser, rutiner och policydokument. Informanterna uppgav också att de bidrar till utvecklingen av anhängstödet genom att vidareutveckla befintliga stödinsatser och göra uppföljningar och kartläggningar av anhängs behov. Här förs även ett resonemang om svårigheten att gränssätta förväntningarna på en yrkesroll som är så ny som anhängkonsulenten, och det kan noteras att 25 procent av de som besvarade enkäten uppgav att detta var ett problem. Ytterligare ett område som undersöktes var med vilka och i vilken omfattning anhängkonsulenterna samverkade i sitt arbete. Vanligast var att samarbetet skedde med andra verksamheter inom kommunen (96 %), frivilligorganisationer (85 %) och med regionerna (75 %).

År 2019 gjordes en nationell kartläggning av kommunernas stöd till anhöriga, ett projekt i samverkan mellan Anhörigas riksförbund och NKA (Takter, 2019). Kartläggningen var den första efter Socialstyrelsens rapport om kommunernas anhängstöd (Socialstyrelsen, 2014). Ett intressant resultat som är värt att lyfta fram är att det verkar ha skett en förändring sedan 2014, då antalet personer som arbetar med anhängstöd i kommunerna har minskat över tid. Däremot har antalet kommuner som har arbetat fram övergripande dokument som beskriver anhängstödet och ger en ram för det operativa arbetet ökat över tid. När det gäller samverkan runt anhängstödsfrågor med andra delar av kommunen visade kartläggningen att 14 procent svarade att förvaltningarna inte samverkade med varandra. 26–36 procent uppgav att de samarbetade med aktörer i civilsamhället (anhängföreningar, patient och brukarorganisationer, religiösa samfund, hjälporganisationer och andra organisationer) och 11–20 procent uppgav att de inte samverkade med sjukvårdens olika verksamheter. Allra minst var samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

En relativt ny rapport om anhängkonsulenternas arbete kommer från Malmö Universitet. Alftberg (2020) genomförde en forskningscirkel med anhängkonsulenter där anhängkonsulenternas uppdrag och verksamhet diskuterades. Sammanfattningsvis visar reflektionerna i samtalen att det behövs ökad kunskap om hur kommunerna implementerar anhängperspektivet i socialtjänstens verksamheter. Det framkom även att anhängkonsulenterna saknar tydliga och enhetliga riktlinjer för den typ av dokumentation som ligger till grund för uppföljningar av anhängstödet.

Socialstyrelsens underlag till en nationell anhängstrategi

År 2019 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag att ta fram underlag för en kommande nationell anhängstrategi. Arbetet är slutfört och redovisat i två underlag: ett för anhäng till äldre (Socialstyrelsen, 2020) och ett för övriga anhäng (Socialstyrelsen, 2021). Det står i underlagen att det behövs ett skifte i synen på anhängstödet för att stärka anhängperspektivet, från att se anhängstödet som ett eget avgränsat verksamhetsområde till ett område som berör alla verksamheter som möter anhäng och deras närstående. Ansvar bör dessutom beröra fler politikområden, exempelvis socialförsäkrings- och skolpolitiska områden. Vid sidan av ett förstärkt anhängperspektiv krävs också att de insatser som riktas till den närstående är välfungerande och att anhäng erbjuds olika former av stöd för egen del.

I arbetet med underlagen konstaterar Socialstyrelsen (a.a.) att det finns brister i ett antal områden som behöver åtgärdas för att anhängperspektivet ska stärkas och bli verksamt. Bland annat poängterades vikten av att på lednings- och styrningsnivå ha tydliga direktiv som beskriver vad som ingår i vårdens och omsorgens uppdrag. Det krävs också att det finns tydliga riktlinjer och regler samt fungerande uppföljningar av verksamheternas arbete på området. Kunskap om och kompetens i regelverk, skyldigheter och synliggörande av anhäng är också områden som behöver stärkas i grundutbildningar och kompetenshöjande insatser. Socialstyrelsen ser också att den samverkan och samordning som behöver ske mellan olika aktörer och huvudmän brister på grund av organisatoriska hinder eller sekretess. Slutligen framhålls personalens tids- och resursbrist som ett hinder för att arbeta effektivt med anhängperspektivet.

Några centrala begrepp och definitioner

Begreppen anhörig, närstående, anhörigstöd och anhörigperspektivet förekommer frekvent i rapporten. För att underlätta läsningen är det på sin plats att ringa in och definiera vad som menas. Med *anhörig* menas personer som vårdar, hjälper och stödjer en närstående som har en funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom eller som är äldre (Prop. 2008/09:82). I det här sammanhanget är anhöriga synonymt med att vara en informell omsorgsgivare och avser alla människor som vårdar, hjälper eller stödjer en person med omsorgsbehov, oavsett deras relation till varandra. Det kan handla om en partnervårdare eller en person som ingår i ett större nätverk av informella omsorgsgivare som består av exempelvis vuxna barn, vänner, grannar eller frivilliga hjälpgivare. För att beskriva vilka personer som anhörigstödet vänder sig till identifierar Socialstyrelsen (2013) följande grupper:

- anhöriga till personer med fysisk funktionsnedsättning
- anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning
- anhöriga till personer med utvecklingsstörning eller annan intellektuell funktionsnedsättning
- anhöriga till personer med långvarig psykisk sjukdom
- anhöriga till personer med långvarig eller kronisk sjukdom
- anhöriga till personer med missbruks- och beroendeproblematik
- föräldrar till barn under 18 år med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning
- föräldrar till vuxna barn med någon av ovanstående sjukdom eller funktionsnedsättning.

Tidigare har barn under 18 år som är informella omsorgsgivare inte ingått i målgrupperna för anhörigstöd, men i det pågående arbetet med att utarbeta nationella riktlinjer för anhörigstöd, har Socialstyrelsen förespråkat att anhörigstödet även ska gälla dem (Socialstyrelsen 2021).

Närstående är den person som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättningar tar emot vård, hjälp och stöd av en anhörig (Prop. 2008/09:82). Begreppet närstående är synonymt med begreppet omsorgstagare. För närvarande pågår en utredning om en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) där man bland annat föreslår att begreppet anhörig ska utgå och ersättas med närstående i stället. Möjligen kommer detta att leda till oklarheter om vilken grupp man syftar till, eftersom både omsorgsgivare och omsorgstagare ska benämnas närstående. Denna oklarhet har i och för sig förekommit tidigare i relationen mellan socialtjänstens och regionens

verksamheter. Hälso- och sjukvården använder begreppet närstående om den person som socialtjänsten benämner som anhörig och vice versa, och viss tid behöver ägnas åt att reda ut vem man egentligen pratar om i dialogen mellan kommunernas och regionens professioner. Socialstyrelsen kommer att ställa sig bakom en begreppsförändring (Socialstyrelsen, 2021). I den här rapporten använder vi huvudsakligen den tidigare uppdelningen mellan anhörig som omsorgsgivare och närstående som mottagare av informell omsorg.

När man närmar sig och försöker förstå vad anhörigstöd är, upptäcker man också att det inte finns någon entydig definition i tidigare studier (Johansson, 2007; Winqvist, 2010).

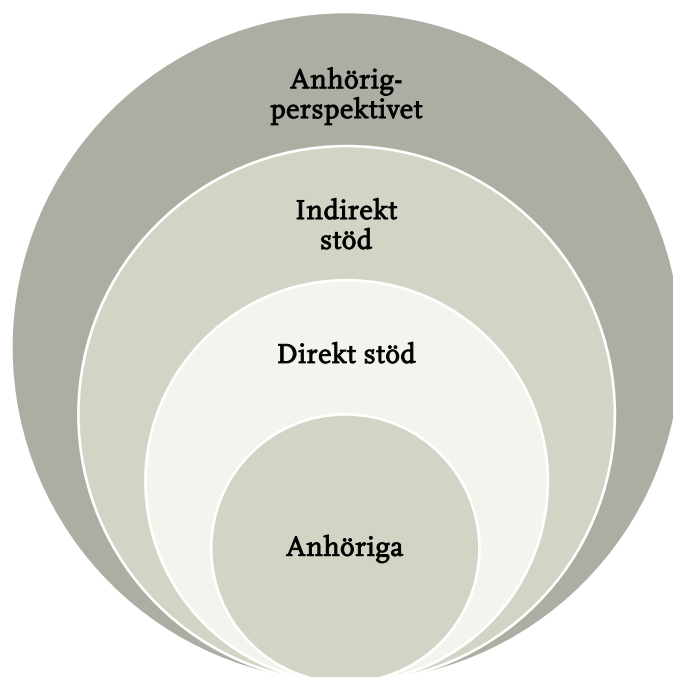
Propositionen (Prop. 2008/09:82) ger oss viss vägledning för att ringa in begreppet.

Anhörigstödet ska syfta till att underlätta anhörigas situation fysiskt, psykiskt och socialt för att förebygga ohälsa som beror på allt för hög belastning. Utifrån detta kan anhörigstödet betraktas ur ett snävare eller vidare perspektiv. I det snävare perspektivet ingår endast de stödformer som är riktade till anhöriga, så kallat *direkt stöd* (Jegermalm, 2002). Det stöd som oftast erbjuds här är service, det vill säga former av stöd som inte kräver biståndsbeslut.

Genom åren har en viss samsyn utvecklats i kommunerna och de flesta erbjuder nu exempelvis enskilda samtal, anhörigrupper, vägledning och information samt kunskapshöjande föreläsningar eller utbildningar. I det vidare perspektivet ses även de biståndsbedömda insatser som riktas till den närstående, *indirekt stöd* (a.a.), som ett anhörigstöd. Hit räknas hela den palett av insatser som ingår i kommunernas skyldighet att tillhandahålla efter utredning och beslut. Även avlösning i hemmet och andra former av avlösning som kräver biståndsbeslut kan syfta till att underlätta anhörigas situation, men insatsen söks då av personen som har omsorgsbehovet. Valfungerande insatser för den närstående upplevs av anhöriga som ett bra anhörigstöd, kanske det bästa, och är en bieffekt av det stöd och den hjälp som ges till den personen som har en funktionsnedsättning eller sjukdom (Twigg & Atkin, 1994).

Ett annat viktigt begrepp för att förstå vad anhörigstöd kan vara är *anhörigperspektivet*, som innebär att alla verksamheter som möter anhöriga ska genomsyras av ett stödjande förhållningssätt. Det betyder att se, lyssna och uppmärksamma anhöriga, att bemöta anhöriga respektfullt och att samarbeta med anhöriga, erbjuda anhöriga att delta i biståndsutredningen, ta hänsyn till anhörigas synpunkter vid biståndsbedömning och utförande, utreda anhörigas behov och informera om kommunernas stöd, hålla regelbunden kontakt och följa upp

stödinsatserna samt se till att sjukvården och socialtjänsten samverkar (Socialstyrelsen, 2013). Anhörigperspektivet, sett som ett uttryck för eller en form av anhörigstöd, är avgörande för att fler anhöriga exempelvis ska känna sig delaktiga med sina erfarenheter, känna sig trygga och känna tillit. Anhörigperspektivet, sett som ett förhållningssätt, omsluter det direkta och det indirekta stödet. Delarna tillsammans bildar anhörigstödet, vilket åskådliggörs i Figur 1.



Figur 1. Delar av ett anhörigstöd

Vilka är de anhöriga som kan behöva stöd?

Även om fokus i den här rapporten är på professionellt arbete med anhörigstöd är det viktigt att tala om vilka anhöriga som kan behöva stöd, hur omfattande anhörigomsorgen är och om det finns "tillräckligt" med anhöriga som är villiga att ge omsorg.

Olika grupper av informella omsorgsgivare

För att kunna urskilja omfattningen av olika typer av anhöriga omsorgsgivare har en del studier valt att särskilja dem som hjälper någon utanför det egna hushållet från dem som

hjälpes någon i det egna hushållet. För att få kunskap om insatser av omsorgskaraktär har man ställt frågor om huruvida den som är mottagare av hjälpen har särskilda omsorgsbehov med avseende på sjukdom, funktionsnedsättning eller är en äldre person med omsorgsbehov. Dessa tämligen enkla grepp har gett möjlighet att urskilja olika profiler av anhöriga omsorgsgivare beroende på mottagarens hushållstyp, behov av hjälp och typ av insatser (Jeppsson Grassman, 2001; Jegermalm; 2006; Szebehely, 2005).

Utifrån studier med fokus på utvecklingen av anhörigomsorg, genomförda av en forskargrupp vid Ersta Sköndal Bräcke högskola, analyserar Jegermalm och Torgé (Jegermalm, 2020; Jegermalm & Torgé, 2021) tre relativt tydliga profiler av anhöriga omsorgsgivare baserat på insatser utanför och inom det egna hushållet.

I Tabell 1 redovisas profilerna: 1) *anhörigvårdaren*, som hjälper någon i sitt eget hushåll med särskilt behov av omsorg, 2) *omsorgsgivaren*, som hjälper någon utanför det egna hushållet som har särskilt omsorgsbehov och 3) den *engagerade medborgaren*, som hjälper någon utanför det egna hushållet som *inte* har särskilt omsorgsbehov.

I Tabell 1 kan vi se att 5 procent av befolkningen tillhör profilen *anhörigvårdaren* i de tre första studierna 2005–2014. I den senaste studien från 2019 kan vi se en ökning till 7 procent. Att hjälpa någon i det egna hushållet är ungefär lika vanligt bland kvinnor och män, och som vi kan se i Tabell 1 spenderar de som hjälper någon i det egna hushållet betydligt fler antal timmar än de som hjälper någon utanför det egna hushållet.

I profilen *anhörigvårdaren* återfinns vi den ikoniska partnervårdaren som hjälper sin make eller maka med många timmars insatser. Förutom partnervårdarna är det inom denna profil vanligt att hjälpa ett barn som har särskilda omsorgsbehov. I profilen *omsorgsgivaren* har det skett störst minskning, från drygt 20 procent i 2005 års studie, till omkring 15 procent i de två senaste studierna. I studierna 2005–2014 var kvinnor en majoritet i denna grupp (ca 55 %), medan 2019 års studie visar att det var lika vanligt för kvinnor och män att tillhöra gruppen.

I Tabell 1 kan vi se att båda grupperna som hjälper någon utanför det egna hushållet gör ungefär lika många timmar av informellt hjälparbete i 2014 och 2019 års studie. En stor majoritet av *omsorgsgivarna* hjälper någon som är 75 år eller äldre, oftast en mamma.

Tabell 1. Andel (%) i befolkningen och genomsnittligt antal timmar per månad för dem som regelbundet utfört informella hjälpinsatser för någon utanför och i det egna hushållet 2005, 2009, 2014 och 2019, 16–84 år.

	Anhörigvårdaren	Omsorgsgivaren	Den engagerade medborgaren
	Hjälper någon i eget hushåll (särskilt behov av omsorg)	Hjälper någon utanför eget hushåll (särskilt behov av omsorg)	Hjälper någon utanför eget hushåll (ej särskilt behov av omsorg)
2005: Informella insatser (%)	5	22	28
timmar i genomsnitt/månad	67	14	9
2009: Informella insatser (%)	5	19	24
timmar i genomsnitt /månad	91	20	15
2014: Informella insatser (%)	5	14	26
timmar i genomsnitt /månad	47	15	14
2019: Informella insatser (%)	7	15	31
timmar i genomsnitt /månad	66	15	13

Källa: Jegermalm, 2020.

Den tredje profilen som kallas *den engagerade medborgaren* är, som Tabell 1 visar, den största gruppen i samtliga fyra studier, med omkring 25 procent i de tre första studierna och drygt 30 procent i den senaste studien. Det var ungefär lika vanligt bland båda könen att tillhöra denna profil. De hjälper oftast en släkting som är 60 år eller äldre med praktiska insatser som skjutsning, trädgårdsarbete eller liknande.

Är de informella omsorgsgivarna ensamma i sitt åtagande?

För att erhålla kunskap om i vilken utsträckning anhöriga är ensamma i sitt åtagande har studierna från Ersta Sköndal Bräcke högskola frågat om hjälpmottagaren får någon ytterligare hjälp. Tabell 2 visar hur mönstret ser ut för de tre profiler av anhöriga.

Tabell 2. Mönster av ytterligare hjälp som mottagaren av informell hjälp har erhållit, efter mottagarens hushållstyp och hjälpbehov, år 2019. Andel (%)

	Anhörigvårdaren n=81 (%)	Omsorgsgivaren n=164 (%)	Engagerade medborgaren n=340 (%)	Alla omsorgsgivare n= 585 (%)
Mottagaren av informell hjälp fick ytterligare hjälp från:				
Släkting/-ar	26	48	43	44
Granne/vän	7	24	20	21
Frivilligorganisation	1	2	1	1.5
Offentlig omsorg	16	57	5	22
Privata företag	5	5	2	3
Ingen av dessa	57	12	41	31

Källa: Jegermalm & Torgé, 2021.

Tabell 2 visar att det i alla tre profiler av hjälpgivare var relativt vanligt – 26 procent till 48 procent – att mottagaren fått ytterligare hjälp av en släkting. Detta var vanligast bland *omsorgsgivarna*. Omkring 20–25 procent av mottagarna i grupperna *omsorgsgivare* och *engagerade medborgare* erhöll ytterligare hjälp från en granne/vän, men endast 7 procent av mottagarna i profilen *anhörigvårdaren*. Nästan 57 procent av mottagarna av informell hjälp i profilen *omsorgsgivare* fick del av offentlig omsorg, vanligtvis hemhjälp och hemsjukvård. Som jämförelse var det 16 procent av de som får hjälp av en *anhörigvårdare* som använder offentlig omsorg. Mycket få omsorgsgivare i någon av de tre grupperna angav att mottagarna fick hjälp från frivilligorganisationer eller använde privat, köpt hjälp. Som framgår av Tabell 2 var det vanligast (nästan 6 av 10) bland *anhörigvårdarna* – oftast makar – att vara ensam i sitt åtagande, det vill säga utan någon offentlig omsorg eller annan hjälp. Det kan dock noteras att dessa

ensamvårdare utgör en minoritet av *alla* omsorgsgivare. Samtidigt, som en kontrast, visar resultaten att omkring en tiondel av *omsorgsgivarna* är ensamma i sitt åtagande.

För en majoritet av de informella omsorgsgivarna är det sålunda inte ett ensamt åtagande, snarare något man delar med andra. Inom profilen *omsorgsgivare* kan vi å ena sidan tala om ett nätverk av hjälpgivare som kan beskrivas som en tämligen tät väv av olika aktörer, informella som offentliga, som ofta överlappar varandra. Dock inte frivilliga organisationer eller privata företag. Det är å andra sidan viktigt att uppmärksamma att det för en majoritet av *anhörigvårdarna* (6 av 10) verkar vara ett ensamt åtagande som de inte delar med andra.

Frågan om tillgång till anhöriga

I diskussionen om betydelsen av anhörigomsorg och behovet av stöd är det vanligt att frågor om tillgången till anhöriga tas upp, det vill säga om det kommer att finnas tillräckligt med omsorgsgivare och om de är villiga att ställa upp. Sundström (2019) har genom sina bearbetningar av statistik från Statistikmyndigheten SCB, gällande hela den svenska befolkningen i åldersgruppen 65 år och äldre, visat att andelen som har en partner (gift eller sambo) ökat från 51 procent 1985 till 60 procent år 2015. Vidare visar hans bearbetningar att allt fler har barn på ganska nära håll och allt fler har både partner och barn i närheten (i den egna kommunen). Utifrån dessa bearbetningar kan vi anta att ”tillgången” till anhöriga förefaller relativt gynnsam. Däremot säger statistiken förstås inte något om viljan att vara omsorgsgivare. En annan demografisk aspekt handlar om förändringar i familjens sammansättning, till exempel skilsmässor och nya relationer som kan innebära komplexa familjestrukturer med egna och delade barn, vilket utmanar begrepp förknippade med ”vanliga” familjeförhållanden (Bengtson et al., 2017; Bildtgård & Öberg, 2017). I sådana sammanhang kan syskon, familjemedlemmar, vänner och grannar vara möjliga informella omsorgsgivare, vilket kan innebära att det inte finns någon självklar primär omsorgsgivare.

2. Genomförande av enkätstudien

Urval och förankringsarbete

Urvalet av de kommuner och stadsdelar som skulle ingå i enkätstudien definierades utifrån samarbetet i det tidigare nämnda forskningsprojektet mellan Hälsohögskolan, Jönköping University, Kommunal utveckling Region Jönköpings län och kommunen i Stockholms län. Urvalet av anhängkonsulenter inkluderade verksamma i alla kommuner i Jönköpings län (13) och i alla kommuner (26) och stadsdelar (13) i Stockholms län. Urvalet av biståndshandläggare inkluderade de som var verksamma inom enheter för äldre och personer med funktionsnedsättning i kommuner i Jönköpings län (13) samt i en kommun i Stockholms län. Av resursskäl valde vi att inte inkludera biståndshandläggare i samtliga kommuner i Stockholms län. Enkäten skickades till 75 anhängkonsulenter, varav 27 i Jönköpings län och 48 i Stockholms län, samt till 150 biståndshandläggare, varav 131 i Jönköpings län och 19 i kommunen i Stockholms län.

För att skapa förutsättningar för hög svarsfrekvens och validitet på enkätstudien skedde ett omfattande förankringsarbete. På chefsnivå möjliggjorde Kommunal utveckling Region Jönköpings län forskargruppen att informera och diskutera forskningsprojektet, enkätundersökningen och urvalet av informanter i möten vid två chefsnätverk. Parallellt genomfördes informations- och diskussionsmöten om den kommande enkätstudien, dess syfte och frågeställningar med ett nätverk för samtliga anhängkonsulenter i Jönköpings län samt tre nätverk i Stockholms län (Södra nätverket, Norra nätverket och nätverket i Stockholms stad). Sammanlagt genomfördes 13 möten för att förankra forskningsprojektet och enkätstudien.

För att få en så hög reliabilitet och validitet som möjligt i enkätfrågorna rekryterades en referensgrupp med syfte att ha en rådgörande funktion vid utformandet av enkätfrågorna. Gruppen bestod av tre anhängkonsulenter och två biståndshandläggare från både Jönköpings län och Stockholms län, samt en anhängförening från Stockholm som träffade forskargruppen vid tre tillfällen för reflektion och diskussion om enkätfrågorna. Mellan träffarna omarbetades frågorna och begrepp förtydligades. Referensgruppen fungerade även som pilotgrupp och

besvarade enkäten, och efter en avslutande träff fick enkäten sin slutgiltiga utformning. Under den tid som enkäten utformades fördes även diskussioner med Kommunal Utveckling i Region Jönköpings län om frågornas tillförlitlighet och giltighet.

Inför lanseringen av den webbaserade enkäten skickades ett informationsbrev till anhörigkonsulenterna samt till cheferna för anhörigkonsulenterna och biståndshandläggarna. Brevet innehöll bland annat information om enkätens syfte och form. Enkäten skapades i enkätverktyget esMaker. All data som ingår i projektet är lagrad på Hälsohögskolan i Jönköping fram till forskningsprojektets alla delstudier avslutas under 2023. Efter avslut kommer den arkiveras enligt bestämmelser och riktlinjer vid Hälsohögskolan.

Design, analysmetod och bortfall

Enkäten konstruerades utifrån en strukturerad flervalssdesign med 38 frågor, med möjligheten att ge öppna svar på ett antal av frågorna. Enkäten är uppdelad i sex områden i syfte att spegla och undersöka olika perspektiv av anhörigkonsulenternas och biståndshandläggarnas erfarenheter, uppfattningar och förutsättningar i arbetet med anhörigstöd. Frågeområdena var följande: bakgrundsfrågor, förutsättningar, former av stöd, anhörigstöd under covid-19-pandemin, omfattning, samarbete, anhörigperspektivet samt arbetsmetoder och strategier. Analyser av svaren har huvudsakligen skett genom statistiskt deskriptiva metoder där de redovisade siffrorna i resultatet är avrundade. Svaren på de fyra frågor där respondenterna ombads att skriva svaren med egna ord har analyserats genom innehållsanalys. Informanterna besvarade enkäten anonymt genom att enkätverktyget esMaker genererade en specifik och anonymiserad länk till varje person. Enkäten var möjlig att besvara under tre månader och påminnelse mejl skickades vid fem tillfällen ut till de personer som ännu inte hade svarat. Svaren har analyserats uppdelat i yrkesområdena anhörigkonsulent och biståndshandläggare. I de frågeställningar som redovisas som jämförelse mellan Jönköpings län och Stockholms län bygger analysen på anhörigkonsulenternas svar. Det var inte möjligt att göra en jämförelse mellan länen när det gäller svaren från biståndshandläggarna eftersom den absoluta majoriteten svar kom från Jönköpings län. Däremot kan vi uttala oss om tendenser i materialet sett till det totala antalet svar från biståndshandläggarna.

86 procent (n=64) av samtliga anhängkonsulenter som deltog i studien besvarade enkäten. Vid en jämförelse mellan länen har 96 procent av anhängkonsulenterna i Jönköpings län besvarat enkäten och 81 procent i Stockholms län. När det gäller biståndshandläggarna besvarade totalt 37 procent (n=53) enkäten. Svansfrekvensen i för biståndshandläggarna blev i Jönköpings län 34 procent och kommunen i Stockholms läns 53 procent. Det externa bortfallet bestod av dem som inte ansågs sig kunna besvara enkäten, nio biståndshandläggare och en anhängkonsulent.

Studiens syfte var inte att göra en heltäckande nationell undersökning utan att göra ett nedslag i två stora regioner i Sverige. I båda länen finns storstadsområden, stora, medelstora, små och mindre landsortskommuner med sina olika förutsättningar för att arbeta med anhängstöd. Resultaten låter sig inte generaliseras på nationell nivå, men kan ändå ses som en spegelbild av vilka erfarenheter och förutsättningar som anhängkonsulenter och biståndshandläggare har kring anhängstöd utifrån den bredd av geografiska och lokala premisser som kan vara betydelsefulla. På så vis kan resultaten ge värdefull information som kan gälla på nationell nivå.

Den låga svansfrekvensen från biståndshandläggarna kan ses ur ett vidare perspektiv, då tendensen är ökande svårigheter att få människor i såväl Sverige som i andra västländer att svara på denna typ av undersökningar idag än tidigare. Gränsen för vad som ansågs problematiskt har förskjutits under åren, om ett bortfall på 10 procent ansågs bekymmersamt för 30 år sedan är denna nivå idag snarare runt 50 procent (Jegermalm, 2020). Den stora utmaningen är att i tillräcklig grad kunna förstå och analysera vad bortfallet beror på. Det förhållandevis stora bortfallet (63 %) av svar från biståndshandläggare är svårt att säkert uttala sig om. I något fall meddelade en person att hen arbetat för kort tid för att kunna besvara enkäten.

3. Resultat

I de kommande avsnitten presenterar vi resultaten från vår enkätstudie. Allmänt sett bestod den webbaserade enkäten av 38 frågor, somliga med följdfrågor och möjlighet att lämna egna kommentarer. Efter ett avsnitt som beskriver intervjugruppen utifrån några klassiska bakgrundsvariabler går vi vidare och beskriver deras organisering och vilka målgrupper de arbetar med. Därefter går vi in på vilka förutsättningar de har i sitt arbete gällande till exempel om de har en uppdragsbeskrivning, vilka ansvarsområden och mandat de har, och även ekonomiska förutsättningar. Sedan presenterar vi det anhörigstöd de erbjuder och hur covid-19-pandemin har påverkat möjligheterna att bedriva verksamheter. I följande avsnitt tar vi upp en viktig aspekt av anhörigstöd, nämligen vilka andra aktörer inom socialtjänsten respondenterna samarbetar med och i vilka former, men även exempelvis frivilliga organisationer. Därefter kommer ett avsnitt om hur de ser på det som brukar kallas ett anhörigperspektiv och anhörigas delaktighet. Slutligen kommer ett avsnitt där vi bad både anhörigkonsulenter och biståndshandläggare att uppskatta relevansen av några påståenden som handlar om synen på vad socialtjänstens anhörigstöd kan och bör leda till.

3.1. Beskrivning av deltagarna i studien

Majoriteten av respondenterna som besvarade enkäten är kvinnor (94 % av anhörigkonsulenter och 90 % av biståndshandläggarna). Anhörigkonsulenterna är äldre (medelvärde 53 år) än biståndshandläggarna (medelvärde 38 år). Sett till spridningen av respondenternas ålder ser det ungefär lika ut i yrkesgrupperna. Detsamma gäller medelvärdet på antal år i yrket som är lika för bägge yrkena (6 år). Spridningen för antal arbetade år för anhörigkonsulenterna ligger mellan 0–23 år och för biståndshandläggarna på 0–25 år. Det innebär att de flesta anhörigkonsulenter haft andra yrken innan de började arbeta med anhörigstöd. Om vi utgår från att anhörigkonsulent som yrkesroll är förhållandevis ny och började utvecklas i mitten av 2000-talet i takt med riktade statsbidrag och lagändringen 2009, då kommunerna ålades att ge anhörigstöd, så är medeltalet på 6 år inom yrket ett förväntat resultat.

Högskoleutbildningar, andra utbildningar och övrig kompetensutveckling

I enkäten ställdes några frågor om vilka högskoleutbildningar, andra utbildningar och kurser inom kompetensutveckling som respondenterna genomfört.

Det är varje kommuns eget ansvar att utveckla och bedriva ett anhängigtöd vilket kan innebära att den utbildning och kompetensutveckling som yrkesgrupperna har med sig i arbetet avspeglas i de stödformerna som erbjuds. Man kan exempelvis fundera på om det finns någon skillnad i kommuners anhängigtöd om anhängigkonsulenten är utbildad inom socialt arbete eller inom hälso- och sjukvården. I nedanstående tabell redovisas deltagarnas utbildningsbakgrund.

Tabell 3. Typ av utbildning, för anhängigkonsulenterna. Andel (%)

Typ av utbildning	Andel svar
Flera svarsalternativ möjliga	
n=64	(%)
Högskoleutbildning inom socialt arbete	44
Annan högskoleutbildning än inom socialt arbete och hälso- och sjukvård	35
Annan utbildning än högskoleutbildning	28
Högskoleutbildning inom hälso- och sjukvård	25

Högskoleutbildning inom socialt arbete

Av Tabell 3 framgår att det är vanligast bland anhängigkonsulenterna att ha en högskoleutbildning inom socialt arbete (44 %). När man jämför länen har fler än dubbelt så många anhängigkonsulenter i Stockholms län en högskoleutbildning i socialt arbete (56 %) än anhängigkonsulenterna i Jönköpings län (24 %). När det gäller biståndshandläggarna har samtliga utom fyra personer en högskoleutbildning i socialt arbete.

Annan högskoleutbildning än inom socialt arbete och hälso- och sjukvård

35 procent av anhängigkonsulenterna uppger att de har en annan högskoleutbildning än inom socialt arbete och hälso- och sjukvård. Vid en jämförelse mellan länen är det vanligare att

anhörigkonsulenterna i Stockholms län har annan högskoleutbildning (18 personer) jämfört med fyra anhörigkonsulenter i Jönköpings län. Exempel är utbildningar i anhörigstöd, folkhälsovetenskap, hälsopedagogik och psykoterapi.

Annan utbildning än högskoleutbildning

Som Tabell 3 visar uppger 28 % av anhörigkonsulenterna att de har en annan utbildning än högskoleutbildning. Exempel på andra utbildningar är undersköterska, behandlingspedagog, terapeut, mentalskötare och äldrepedagog. Det är något vanligare att anhörigkonsulenterna i Jönköpings län har en annan utbildning än högskoleutbildning (10 personer), jämfört med anhörigkonsulenterna i Stockholms län (8 personer).

Högskoleutbildning inom hälso- och sjukvård

När det gäller högskoleutbildning inom hälso- och sjukvård uppger lika många anhörigkonsulenter i bägge länen att de har en utbildning inom området, sammanlagt 25 procent. Utbildningarna kan till exempel vara arbetsterapeut, sjukgymnast och sjuksköterskeutbildning. Tre biståndshandläggare uppger att de har en högskoleutbildning inom hälso- och sjukvård.

Kompetensutveckling

Förutom den kompetens som informanterna har fått genom olika utbildningar har många av dem genomfört kompetensutvecklande kurser, dels för att både fördjupa och bredda sina kunskaper inom området anhörigstöd, dels genom att genomföra mer metods specifika kurser.

De kurser som enligt anhörigkonsulenterna är av betydelse för deras arbete är främst kurser och utbildningar om samtal och samtalsmetodik, våld i nära relationer och specifika utbildningar om anhörigstöd på Ersta Sköndal Bräcke högskola och Liljeholmens folkhögskola. Sammanlagt uppgav anhörigkonsulenterna 133 svar fördelat på 39 olika kurser och utbildningar. Långt färre biståndshandläggare svarar att de har en kompetensutveckling av betydelse för arbetet med anhörigstöd. De kurserna finns inom områdena motiverande samtal, våld i nära relationer och demens, sammanlagt 33 svar.

Tabell 4. De mest förekommande kompetensutvecklande kurser som anhörigkonsulenterna genomfört. Andel (%)

Kurs	Andel svar
n=64	(%)
Motiverande samtal	30
Väld i nära relationer	26
Anhörigutbildning (Ersta Sköndal högskola eller Liljeholmens folkhögskola)	22
Samtalsmetodik	9
CRAFT (Community Reinforcement Approach and Family Training)	7
ACT (Acceptance and Commitment Training)	5

Tabell 5. De mest förekommande kompetensutvecklande kurser som biståndshandläggarna genomfört. Andel (%)

Kurs	Andel svar
n=53	(%)
Motiverande samtal	19
Väld i nära relationer	11
Kurs i demenskunskap	3
Ingen kompetensutvecklande kurs	67

Upplevd nytta

Majoriteten av anhörigkonsulenterna (61 %) uppger att de haft stor nytta av kompetenshöjande kurser i arbetet med anhörigstöd, och 11 procent av biståndshandläggarna uppger detsamma. Långt fler anhörigkonsulenter än biståndshandläggare uppger att de har gått olika kompetenshöjande kurser och anger även att de haft större nytta av det än biståndshandläggarna. De har också i hög grad byggt på sina kunskaper med olika kompetenshöjande kurser och utbildningar. Biståndshandläggarna är däremot en homogen grupp, där nästan alla har en högskoleutbildning inom socialt arbete och långt färre svarar att de deltagit i kunskapshöjande kurser och utbildningar.

3.2. Organisering och målgrupper

Även om alla kommuner ska erbjuda anhörigstöd är det inte självklart vilken enhet inom kommunens socialtjänst den är organiserad i. Som tidigare nämnts har anhörigstöd historiskt sett förknippats med anhöriga till äldre närstående, medan utvecklingen under senare år har breddat grupperna av anhöriga som kan behöva stöd. I enkäten ställdes därför frågor för att ringa in vilken enhet inom socialtjänsten som respondenterna arbetar vid, vilka målgrupper som anhörigstödet vänder sig till i respektive kommun och stadsdel, samt vilka målgrupper som varje enskild anhörigkonsulent och biståndshandläggare arbetar med.

Enheter som informanterna arbetar vid

Enkätfrågan som undersökte på vilken enhet respondenterna arbetade vid var en flervalfråga, vilket förklarar att det totala antalet svar överstiger 100 %. Det var dessutom möjligt att uppge andra alternativ än de svarsalternativ som fanns uppräddade i enkäten. Det innebär att en del respondenter arbetar på flera olika enheter. Ett visst mönster framträder dock då anhörigkonsulenterna i båda länen svarade att de främst arbetar på:

- Enheten för äldre (55 %)
- Förebyggande enhet (27 %)
- Enhet för funktionsnedsättning (25 %)
- Enheten för familj och individ (8 %)

När det gäller biståndshandläggarna arbetar 60 procent på en enhet för äldre och 47 procent på en enhet för funktionsnedsättningar. Fyra biståndshandläggare arbetar på bägge dessa enheter. Resultatet är förväntat med tanke på att inklusionskriteriet för biståndshandläggarna att delta i studien var att de arbetade antingen på en enhet för äldre eller en enhet för funktionsnedsättning.

Om vi jämför länen för att se om det finns några skillnader i svaren när det gäller på vilken enhet anhörigkonsulenterna arbetar så finns en viss skillnad. I båda länen arbetar en majoritet av anhörigkonsulenterna vid enheten för äldre. I Stockholms län är det vanligare att de arbetar vid förebyggande enhet (39 %), att jämföra med under 10 procent i Jönköpings län. I Jönköpings län uppger cirka 20 procent att de arbetar vid enheten för familj och individ,

medan det i Stockholms län inte är några anhängkonsulenter som uppger att de arbetar vid enheten för familj och individ.

Sammanfattningsvis är majoriteten av anhängkonsulenterna i bägge länen fortsättningsvis organiserade på en enhet för äldre. Däremot arbetar fler anhängkonsulenter i Stockholms län på en förebyggande enhet och vid en enhet för funktionsnedsättning än kollegorna i Jönköpings län. Med en förebyggande enhet menas oftast att kommunen samlar de verksamheter som arbetar preventivt i syfte att nå människor i tidigt stadium för att erbjuda hjälp och stöd. I Jönköpings län arbetar 5 anhängkonsulenter på en enhet för familj och individ, vilket ingen i Stockholms län uppgivit.

Målgrupper man arbetar med i kommuner och stadsdelar

De målgrupper som Socialstyrelsen (2013) urskiljer ligger till grund för de svarsalternativ vi använt av oss i enkäten. Tabell 6 visar vilka målgrupper som anhängstödet vänder sig till enligt svar från anhängkonsulenter och biståndshandläggare i kommuner och stadsdelar.

I Tabell 6 kan vi se att det är vanligast både bland anhängkonsulenter och biståndshandläggare att arbeta gentemot anhäng till äldre, vilket var ett väntat resultat. Tabellen visar att det förutom anhäng till äldre är mycket vanligt bland anhängkonsulenterna att arbeta med flera målgrupper, till exempel anhäng till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller personer med missbruk och beroendeproblematik.

Biståndshandläggarna svarar att anhängstöd vanligtvis riktas till personer med psykisk funktionsnedsättning eller långvarig psykisk sjukdom, anhäng till personer med intellektuell funktionsnedsättning och anhäng till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Ett oväntat resultat är att närmare 1 av 5 biståndshandläggare (10 stycken) uppger att de inte vet vilka målgrupper som anhängstödet i kommunen vänder sig till.

Trots att anhängkonsulenternas och biståndshandläggarnas bild av vilka målgrupper anhängstödet vänder sig till överensstämmer ganska väl, visar resultatet alltså samtidigt att det finns kunskapsluckor hos ett antal biståndshandläggare. Då många biståndshandläggare har kontakt med anhäng i samband med att en klient ansöker om insats torde det vara viktigt att

yrkesgruppen har goda kunskaper om anhörigstödet i den egna kommunen för att exempelvis kunna informera om anhörigstödet och hänvisa anhöriga till andra verksamheter som erbjuder stöd.

Tabell 6. Målgrupper som anhörigstödet vänder sig till bland anhörigkonsulenter och biståndshandläggare i kommuner och stadsdelar. Andel (%)

Målgrupper	Anhörigkonsulenter	Biståndshandläggare
Flera svarsalternativ möjliga	n=64	n= 53
	(%)	(%)
Anhöriga till äldre	88	81
Anhöriga till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	86	51
Anhöriga till personer med missbruk och beroendeproblematik	83	38
Anhöriga till personer med intellektuell funktionsnedsättning	81	55
Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning eller långvarig psykisk sjukdom	80	58
Anhöriga till personer som är långvarigt eller kroniskt fysiskt sjuka	77	36
Barn under 18 år som är omsorgsgivare	33	6
Andra anhöriga	20	9

Om vi jämför anhörigkonsulenternas svar i bägge länen visar resultaten att fokus på anhörigstödet målgrupper är tämligen lika. I båda länen är anhöriga till äldre en viktig grupp men många har svarat att de arbetar även med andra målgrupper. Av de 39 anhörigkonsulenter som arbetar i Stockholms län uppgav en att anhörigstödet endast riktar sig till anhöriga till äldre och anhöriga till personer med långvarig eller kronisk fysisk sjukdom, och en anhörigkonsulent svarade att anhörigstödet endast riktar sig till anhöriga till personer med missbruk och beroendeproblematik. Övriga anhörigkonsulenter uppgav att anhörigstödet

vänder sig till alla målgrupper i olika kombinationer. Av de 25 anhängkonsulenter som arbetar i Jönköpings län svarade fyra personer att anhängstödet endast riktar sig mot målgruppen anhäng till äldre och två personer svarade att anhängstödet endast riktar sig till målgruppen anhäng till personer med missbruk och beroendeproblematik. Att två kommuner endast erbjuder anhängstöd till målgruppen missbruk och beroende är förvånande, men det kan möjligtvis bero på att just de två personerna endast arbetar mot målgruppen vid sidan av andra anhängkonsulenter med ansvar för andra grupper. Övriga anhängkonsulenter uppgav att anhängstödet vänder sig till alla målgrupper i olika kombinationer.

I Stockholms län förekom även svar om nya grupper som inte finns nämnda i Socialstyrelsens målgrupper. Fem anhängkonsulenter menar att anhängstödet numer även inkluderar anhäng till personer med kriminell livsstil, anhäng till personer som utövar våldsbejakande extremism och anhäng till personer som är utsatta för relationsvåld. En anhängkonsulent svarade att anhäng till personer som begått suicid även ingår i de målgrupper som kommunen vänder sig till.

Målgrupper som varje enskild anhängkonsulent och biståndshandläggare arbetar med

Som ett komplement till frågan om vilka målgrupper kommunerna och stadsdelarna arbetar med ställde vi frågan om vilka målgrupper varje enskild anhängkonsulent eller biståndshandläggare själva arbetar med. I Tabell 7 ser vi hur svaren fördelade sig. I Tabell 7 kan vi se att anhängkonsulenterna på individnivå arbetar med ett brett spektrum av anhäng. Vanligast är anhäng till äldre men också anhäng till personer med olika slags funktionsnedsättningar eller långvarig eller kronisk fysisk sjukdom. Mindre vanligt är det att de arbetar med anhäng till personer med missbruk och beroendeproblematik och minst vanligt är att de arbetar med personer under 18 år som är omsorgsgivare. När det gäller biståndshandläggare visar Tabell 7 att deras svar tydligt speglar inom vilken enhet de arbetar och fördelningen av de biståndshandläggare som besvarat enkäten.

En jämförelse mellan länen visar att det i Jönköpings län är vanligast (72 %) att anhängkonsulenterna arbetar med anhäng till äldre personer medan det i Stockholms län är vanligast att de arbetar med anhäng till personer med psykisk funktionsnedsättning och

långvarig psykisk sjukdom (85 %), tätt följt av anhöriga till äldre personer. I båda länen är det relativt vanligt att anhörigkonsulenter arbetar med anhöriga till personer med olika funktionsnedsättningar (neuropsykiatriska eller intellektuella). I båda länen arbetar mellan 10–15 procent med barn under 18 år som är omsorgsgivare.

Tabell 7. Målgrupper som anhörigkonsulenterna och biståndshandläggarna arbetar med. Andel (%)

Målgrupper	Anhörigkonsulenter n= 64 (%)	Biståndshandläggare n=53 (%)
Flera svarsalternativ möjliga		
Anhöriga till äldre	78	60
Anhöriga till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar	64	37
Anhöriga till personer med missbruk och beroendeproblematik	39	23
Anhöriga till personer med intellektuell funktionsnedsättning	66	68
Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning eller långvarig psykisk sjukdom	64	-
Anhöriga till personer som är långvarigt eller kroniskt fysiskt sjuka	59	37
Barn under 18 år som är omsorgsgivare	14	4

Tjänstgöringsgrad och andra arbetsuppgifter

När det gäller hur stor del av tjänstgöringsgraden som anhörigkonsulenterna och biståndshandläggarna arbetar med anhörigstöd fördelar sig svaren enligt följande:

Vanligast är det att anhörigkonsulenterna i bägge länen arbetar 75–100 procent med anhörigstöd (72 %). Tre anhörigkonsulenter i vardera region uppger att de arbetar <24 procent med anhörigstöd.

Med vad arbetar då de anhörigkonsulenter som uppgett att de även har andra arbetsuppgifter med vid sidan av anhörigstödet? Exempelvis så uppgav 20 procent av anhörigkonsulenterna att de även arbetar med förebyggande hembesök, yrken som ingår i hälso- och sjukvården (16 %), samordnare och mottagare (11 %), funktioner inom vägledning för äldre (10 %), aktivitetssamordnare (8 %) och dagverksamhet (8 %) frivilligsamordnare, (7 %) och chef (7 %). Andra funktioner som uppgavs är till exempel medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), arbetsterapeut, familjebehandlare, äldrelots och äldre konsulent. Vid en jämförelse mellan länen framkommer det att anhörigkonsulenterna i Jönköpings län i något högre grad än i Stockholms län har andra arbetsuppgifter än anhörigstödet (44 % och 39 %).

3.3. Förutsättningar för att bedriva anhörigstöd

Så här långt har vi redovisat resultat om vilka anhörigkonsulenter och biståndshandläggarna är samt vilka utbildningsnivåer, utbildningar och kompetenshöjande kurser de genomfört. Vi har fått kunskap om vilka enheter de arbetar på, vilka målgrupper anhörigstödet vänder sig till och vilka målgrupper varje enskild informant arbetar med. Vi har också redovisat resultat om hur stor del av tjänstgöringsgraden de arbetar med anhörigstöd och vilka andra arbetsuppgifter de har vid sidan av anhörigstödet.

Nu tar vi klivet in i ett annat område och undersöker vilka förutsättningar anhörigkonsulenter och biståndshandläggarna har för att utföra sitt arbete med anhörigstöd. Det handlar om att få kunskap dels om förekomsten av övergripande dokument och uppdragsbeskrivningar som stöd för arbetet, dels om vad som ingår i deras yrkesroller och till sist om vad de upplever att de har för förutsättningar att mer konkret utföra sitt arbete och vilket stöd de har från andra.

Styrdokument för arbetet med anhörigstöd

Övergripande dokument som beskriver anhörigstödet, anhörigperspektivet och strategier för genomförande samt uppdragsbeskrivningar ger tillsammans en ram inom vilken arbetet utförs. Dokumenten blir viktiga både ur aspekten att de beskriver vad och hur olika delar ska genomföras och vilka mer övergripande tankestrukturer som ska genomsyra verksamheterna, men de ger även en avgränsning – det som ligger utanför ramen ingår inte i ansvaret. Väl genomtänkta dokument av det här slaget blir ett viktigt arbetsinstrument både på en strategisk och ”daglig basis”-nivå. Då anhörigperspektivet ska genomsyra alla verksamheter inom socialtjänsten blir ett övergripande dokument av stor vikt även för andra yrkesgrupper än för anhörigkonsulenter. Om socialtjänstens verksamheter har kunskap om syfte och inriktning för anhörigstödet, samt kunskap om anhörigkonsulenternas uppdrag så borde förväntningarna på vad en anhörigkonsulent kan åstadkomma utifrån de givna förutsättningarna hamna på en rimlig nivå.

Materialet visar att de flesta anhörigkonsulenter (78 %) har ett övergripande dokument som beskriver anhörigstödet, anhörigperspektivet och strategier för genomförande. Däremot har

hälften av biståndshandläggarna ingen kunskap om att ett sådant dokument finns i kommunen. När det gäller en uppdragsbeskrivning som ramar in arbetet med anhörigstöd så saknar 35 procent av anhörigkonsulenterna en sådan och några uppger att de varken har ett övergripande dokument eller en uppdragsbeskrivning som styr kommunens/stadsdelens och anhörigkonsulenternas arbete. Några personer i bägge yrkesgrupperna hade ingen kunskap om huruvida de har en uppdragsbeskrivning. När det gäller förekomsten av särskilda medel för anhörigstödet visar svaren att ca 60 procent av anhörigkonsulenterna förfogar över en budget att bedriva verksamhet med men att majoriteten (87 %) av biståndshandläggarna inte hade kunskap om att anhörigstödet har en budget att bedriva verksamhet med.

Övergripande ansvar

I enkäten ställde vi frågor om i vilken utsträckning anhörigkonsulenter och biståndshandläggare också arbetar med utbildning av personal och utveckling av frågor som rör anhörigstödet, det vill säga om de har huvudansvaret för att planera, samordna och genomföra anhörigstödet i sin kommun eller stadsdel. Vi ställde också frågor om vem som har huvudansvar för det strategiska arbetet med att utveckla anhörigstödet, inklusive anhörigperspektivet, samt om andra verksamheter inom socialtjänsten erbjuder stöd till de anhöriga de möter.

Svaren visar att majoriteten av anhörigkonsulenterna utbildar personal i anhörigperspektivet, har huvudansvaret för att planera, samordna och genomföra anhörigstödet, huvudansvar för det strategiska arbetet med att utveckla anhörigstödet samt anhörigperspektivet samt *i viss grad* eller *i låg grad* bedriver utvecklingsarbete avseende anhörigstöd tillsammans med andra professioner inom socialtjänsten. De flesta har också ansvar för att följa upp anhörigstödet. I de kommuner och stadsdelar där andra funktioner ansvarar för detta nämns chef, verksamhetsutvecklare, utvecklingsledare och socialnämnden.

När det gäller biståndshandläggarna utbildar de inte personal inom socialtjänstens verksamheter i att använda anhörigperspektivet, driver inte utvecklingsarbete med andra professioner avseende anhörigstöd, följer inte upp anhörigstödet, har inte huvudansvaret för det strategiska arbetet med att planera, samordna och genomföra anhörigstödet samt anhörigperspektivet i socialtjänstens verksamheter. Däremot uppger en majoritet i bägge

yrkesgrupperna att andra verksamheter inom socialtjänsten erbjuder anhörigstöd till anhöriga de möter i sin verksamhet.

Förutsättningar att bedriva anhörigstöd inom olika områden

En fråga i enkäten syftade till att undersöka anhörigkonsulenternas och biståndshandläggarnas uppfattningar om huruvida de har tillräckligt med förutsättningar att utföra anhörigstödet inom följande områden: ekonomi, arbetstid, stöd från chefer, stöd från kollegor i kommunen, stöd från kollegor i nätverk utanför kommunen, kunskaper, ändamålsenliga lokaler samt mandat och ansvar att självständigt utföra arbetet.

I Tabell 8 ser vi att flest anhörigkonsulenter i bägge länen uppger att de *i hög grad* har mandat och ansvar att självständigt utföra arbetet (73 %) och att *de i hög grad* har kunskaper, arbetstid och ändamålsenliga lokaler att utföra anhörigstödet. De flesta uppger även att de *i hög grad* har stöd från kollegor i nätverk utanför kommunen.

Tabell 8. Anser du att du har tillräckligt med förutsättningar för att utföra anhörigstödet? Andel (%)

Förutsättningar, Anhörigkonsulenter n=64	I hög grad (%)	I viss grad (%)	I låg grad (%)	Inte alls (%)	Vet ej (%)
Ekonomi	36	30	16	17	2
Arbetstid	56	34	6	2	2
Stöd från chefer	39	44	14	3	-
Stöd från kollegor i kommunen	38	42	17	2	2
Stöd från kollegor i nätverk utanför kommunen	45	36	16	2	2
Kunskaper	55	44	2	-	-
Ändamålsenliga lokaler	44	31	13	13	-
Mandat och ansvar att självständigt utföra arbetet	73	23	3	-	-

Flest anhängigkonsulenter uppger att de *i viss grad* (44 %) har stöd från chefer och kollegor i kommunen. Ekonomiska förutsättningar för att utföra anhängigstödet är det område som lägst andel av informanterna skattade *i hög grad* (36 %) Ekonomi är även det område som anhängigkonsulenterna i Stockholms län har sämst förutsättningar inom, då 21 procent svarar att de *inte alls* har några ekonomiska förutsättningar för att bedriva anhängigstöd.

Vid en jämförelse mellan länen framkommer att de flesta anhängigkonsulenterna i Jönköpings län *i hög grad* har goda ekonomiska förutsättningar, arbetstid och mandat att självständigt utföra arbetet med anhängigstödet, och *i viss grad stöd* från chefer, kollegor i kommunen, stöd från kollegor i nätverk utanför kommunen samt kunskaper. De flesta anhängigkonsulenter i Stockholms län skattar *i hög grad* inom samtliga områden, men som nämndes ovan är ekonomiska förutsättningar det område som numerärt flest svarar att de inte har.

Nio anhängigkonsulenter har lämnat kommentarer som beskriver yrkesrollen som ett ensamt arbete, frånvaron av stöd från olika nivåer i den kommunala organisationen och från politisk nivå samt att Covid-19-pandemin har förändrat förutsättningarna drastiskt.

Tabell 9. Anser du att du har tillräckligt med förutsättningar för att utföra anhängigstödet? Andel (%)

Förutsättningar, Biståndshandläggare n=53	I hög grad (%)	I viss grad (%)	I liten grad (%)	Inte alls (%)	Vet ej (%)
Ekonomi	-	6	8	15	72
Arbetstid	2	15	28	17	38
Stöd från chefer	9	23	15	8	45
Stöd från kollegor i kommunen	19	25	8	4	45
Stöd från kollegor i nätverk utanför kommunen	-	8	13	17	62
Kunskaper	4	34	26	2	34
Ändamålsenliga lokaler	8	15	13	8	57
Mandat och ansvar att självständigt utföra arbetet	8	19	17	15	42

Tabell 9 visar att de flesta biståndshandläggarna svarar *vet inte* på samtliga påståenden, och flera påpekar i egna kommentarer att anhörigstödet inte ingår i deras tjänst. Tabellen visar också att de *i viss grad* har kunskaper, stöd från chefer och kollegor i kommunen i arbetet med anhörigstöd, men att de *i liten grad* har arbetstid för arbetet med anhöriga.

3.4. Former av stöd som erbjuds

Nästa område i enkäten var att undersöka vilka former av anhörigstöd som erbjuds, om möjligheten till avlösning möter efterfrågan hos anhöriga och om anhöriga söker bistånd för egen del. I enkäten fanns en fråga med ett antal stödformer. Respondenterna ombads att svara på vilka av dessa former som kommunen erbjöd anhöriga. Stödformerna har utvecklats till en vanlig palett av stöd och brukar beskrivas som ett direkt stöd till anhöriga.

Tabell 10. Former av stöd som erbjuds till anhöriga omsorgsgivare. Andel (%)

Former av anhörigstöd <i>Flera svarsalternativ möjliga</i>	Andel ja-svar från anhörigkonsulenterna n= 64 (%)
Vägledning, rådgivning och information	100
Förmedla kontakter till andra verksamheter	100
Enskilda stödsamtal	98
Information om anhörigstödet i tryckt form	97
Anhörigrupper	95
Information om anhörigstödet på webben	94
Olika former av avlösning (till exempel avlösning i hemmet, dagverksamhet, kort och växelvärd, daglig verksamhet)	89
Föreläsningar	83
Utbildningar	77
Information om anhörigstödet i sociala medier	69
Mötesplatser för anhöriga	66
IT-baserade lösningar i kommunens regi (till exempel anhörigrupper, enskilda samtal över internet eller liknande)	66
Må bra/hälsofrämjande aktiviteter	61
Hälsorådgivning via primärvården	61
Ekonomiskt stöd från kommunen direkt till anhöriga (till exempel anhörigbidrag)	31

Sammanfattningsvis uppger samtliga anhängkonsulenter att deras kommun eller stadsdel erbjuder anhänga vägledning, rådgivning och information samt att alla förmedlar kontakt till andra verksamheter inom kommunen/stadsdelen.

I det översta spannet ligger även formerna enskilda samtal, anhänggrupper, information på webben och i skriftlig form (alla över 90 %). Något färre kommuner eller stadsdelar uppger att de erbjuder olika former av avlösning och utbildningar (70–80 %). Ännu något färre svarar att de erbjuder information på sociala medier, mötesplatser för anhänga, IT-baserat stöd, må bra/hälsofrämjande aktiviteter samt hälsorådgivning via primärvården (cirka 60 %). Absolut minst vanligt är det att erbjuda anhänga ekonomiskt bidrag (31 %). Andra former av stöd som anhängkonsulenterna erbjuder är exempelvis promenadsamtal, rekreationsvistelse och föräldrahelger.

En del kommentarer från anhängkonsulenterna visar att de känner sig överbelastade, ensamma i sin yrkesroll och önskar att de vore fler som arbetade tillsammans inom området.

Biståndshandläggarna har till viss del bristande kunskap om de stödformer som kommunen erbjuder anhänga. En del biståndshandläggare skriver i sina kommentarer att anhängstödet inte ingår i deras arbetsuppgifter, eller att arbetsbelastningen med de uppgifter som en biståndshandläggare dagligen utför hindrar dem att även arbeta med anhängstöd. Ett annat hinder är frånvaron av utbildning och styrdokument gällande anhängstöd. Som en biståndshandläggare skriver:

”Jag anser att min enhet inte har fokuserat på anhängstöd, det är inget vi har talat om. Anhänga är en relativt osynlig grupp. Vi har ingen direkt utbildning, jag har inte läst någon rutin eller riktlinje gällande mitt ansvar kring anhängstöd”.

Det kan tänkas att både professionerna och anhänga skulle vinna på att anhängkonsulenterna och biståndshandläggarna har en gemensam kunskap om det anhängstöd som erbjuds i kommunen. Biståndshandläggarna har ofta kontakt med anhänga och skulle kunna underlätta deras situation genom att exempelvis informera om det stöd som finns.

Möter möjligheten till avlösning efterfrågan hos anhöriga?

Avlösning i olika former anses vara ett viktigt stöd för anhöriga, till och med det vanligaste stödet (Prop. 2008/09:82). I propositionen poängteras att det finns ett generellt problem då avlösning inte används på bästa tänkbara sätt ur anhörigas perspektiv (a.a.). I vår undersökning visar svaren att de flesta i bägge yrkesgrupperna anser att avlösningen möter efterfrågan i *ganska hög grad*, men fler anhörigkonsulenter (50 %) än biståndshandläggare (40 %) anser detta. Anhörigkonsulenterna har med andra ord en något mer positiv bild än biståndshandläggarna. I materialet syns också kommentarer som handlar om problem med avlösning i olika former när det gäller flexibilitet, underanvändning och andra svårigheter.

Ansöka om stöd för egen del

En viktig aspekt som låg till grund för ändringen i socialtjänstlagen 5 kap. 10§ var att förtydliga anhörigas rätt att söka bistånd för egen del.

”En anhörig eller annan person kan söka bistånd till en insats som han eller hon behöver för egen del med stöd av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Det är dock inte känt i vilken omfattning som de som vårdar eller stödjer närstående ansöker om och beviljas specifikt stöd för egen del” (Prop. 2008/09:82).

Hur ser anhörigkonsulenterna och biståndshandläggarna på den här frågan? Händer det att anhöriga söker om bistånd för egen del i kommunerna och stadsdelarna? Resultatet tyder på att kunskapsläget möjligtvis är fortsatt lågt och att få anhöriga ansöker om stöd för egen del. Flest anhörigkonsulenter uppger att de inte vet (38 %) och biståndshandläggarna säger att det sällan händer (53 %) i den egna kommunen. Man kan möjligtvis också tänka sig att anhöriga inte har någon information om att de har rätt att ansöka om bistånd för egen del.

Sammanfattningsvis visar den bild av anhörigstödet som framträder i resultaten att en mängd former av direkt stöd ges till anhöriga, men att möjligheten till avlösning enbart delvis tycks möta efterfrågan från anhöriga. Det är också sällan som anhöriga söker bistånd för sin egen del. Det blir tydligt att under de 12 år som gått sedan ändringen i socialtjänstlagen avseende anhörigstöd har ingen större ökning skett av antalet anhöriga som söker bistånd för egen del.

Anhörigstödet under Covid-19-pandemin

Enkätstudien skickades ut under den pågående pandemin, en pandemi som har inneburit olika restriktioner och uppmaningar till social distansering, framför allt för äldre. Med anledning av den pågående situationen ställde vi frågan om hur covid-19-pandemin har påverkat arbetet med anhörigstöd. Som förväntat uppgav en majoritet av respondenterna att pandemin har påverkat arbetet med anhörigstödet, anhörigkonsulenterna (98 %) till större del än biståndshandläggarna (68 %). Man har tvingats ställa in stödformer som inneburit fysiska möten, exempelvis enskilda stödsamtal, anhöriggrupper, föreläsningar, utbildningar och uppsökande verksamhet. Av rädsla för smitta har anhöriga och deras närstående i högre omfattning tackat nej till olika former av avlösning och andra biståndsbedömda insatser.

När enkäten skickades ut rådde besöksförbud på särskilda boenden. För att minimera smittspridningen har till exempel kommunerna tvingats stänga dagverksamheter, växelvårdsenheter och olika typer av öppna verksamheter. Arbets sättet har också förändrats enligt respondenterna då ett digitalt anhörigstöd växte fram. Anhöriggrupper och föreläsningar erbjöds över nätet som Tabell 11 visar. Digitaliseringen av anhörigstödet har inneburit, enligt vissa kommentarer som lämnats i enkätsvaren, att fler anhöriga har kunnat delta trots en ökad belastning under pandemin. Dock har några skrivit att det också inneburit svårigheter för de personer som bor på landsbygden med outvecklad digital infrastruktur eller att de haft svårigheter att delta i exempelvis en digital anhöriggrupp om den närstående varit närvarande i samma hushåll. Promenadsamtal var en annan ny form av stöd som växte fram, och som nämns av flera anhörigkonsulenter.

Resultaten i Tabell 11 visar att något större andel av anhörigkonsulenterna, i jämförelse med biståndshandläggarna, uppger att färre anhöriga kontaktat dem än tidigare och nära hälften har tvingats skjuta upp utvecklingsarbeten. När det gäller biståndshandläggarnas arbete med anhörigstöd visar tabellen att färre anhöriga kontaktat dem under pandemin jämfört med tidigare.

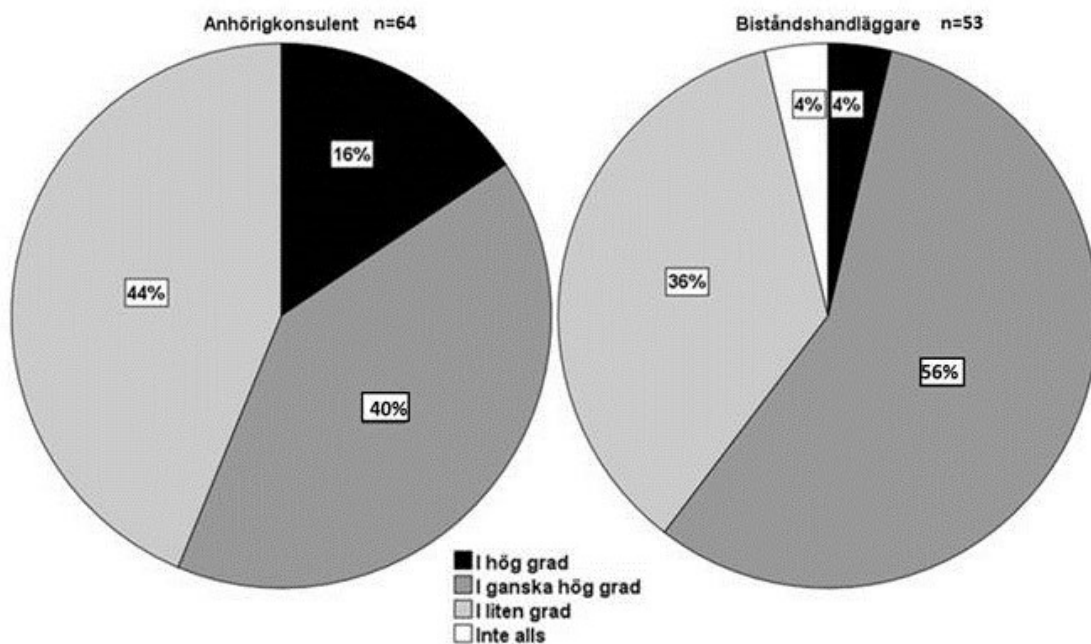
Tabell 11. På vilket sätt har Covid – 19 pandemin förändrat arbetet med anhörigstödet? Andel (%)

Svarsalternativ	Anhörigkonsulenter	Biståndshandläggare
	n=64	n= 53
	(%)	(%)
Fler anhöriga söker hjälp och stöd	22	2
Färre anhöriga söker hjälp och stöd	33	26
Stödet sker ofta genom digitala lösningar	69	26
Utvecklingsarbeten har skjutits upp	45	23

I vilken utsträckning når man anhöriga?

Det är svårt att veta hur många och framför allt vilka personer i en kommun eller stadsdel som är anhöriga och kan tänkas behöva stöd i sin situation. Det finns anhöriga vars närstående redan har en insats genom socialtjänsten, men eftersom anhöriga i de allra flesta fall inte ingår i biståndshandläggarnas arbetsuppgifter kan man endast söka dem via de verksamheter som utför insatserna som bifallits. För att få en uppfattning om antalet anhöriga behöver man vända sig till särskilda boenden, gruppboenden, serviceboenden, boendestödet, hemtjänsten, dagliga verksamheter, personlig assistans, förebyggande verksamheter och så vidare. Till detta kommer att många anhöriga eller närstående inte har kontakt med socialtjänsten. En del kanske endast har kontakt med primärvården, psykiatri, habiliteringen, missbruksvården och så vidare. Andra kanske enbart har kontakt med någon frivilligorganisation eller en församling och vissa kanske inte har någon annan kontakt utöver sina egna personliga nätverk.

Det är en något mörk bild som framträder i cirkeldiagrammet (Figur 2), där flest anhörigkonsulenter uppger att man når anhöriga *i liten grad* (44%) medan något färre (40%) uppger att man når anhöriga *i ganska hög grad*. Vid en jämförelse mellan anhörigkonsulenternas svar i Jönköpings län och Stockholms län uppger de flesta som arbetar i Stockholms län att de når anhöriga *i ganska hög grad* (51 %) medan de flesta kollegorna i Jönköpings län säger att de når anhöriga *i låg grad* (56 %).



Figur 2. I vilken utsträckning anser du att den kommun/stadsdel som du arbetar i når anhöriga?

Biståndshandläggarna är något mer positiva och menar att man når anhöriga *i ganska hög grad* (56 %). Hur kan det vara så? En möjlighet är att anhörigkonsulenterna (och kanske deras chefer och kollegor i socialtjänsten) förväntar sig att det finns många fler anhöriga som de inte når. Det kan också vara så att anhörigstödet resurser generellt är så låga när det gäller personal och ekonomi att man når det antal anhöriga som man mäktar med.

Efter att respondenterna svarat på frågor om vilka former av stöd man erbjuder anhöriga och i vilken utsträckning man når anhöriga gavs möjlighet att med egna ord beskriva vilka former av stöd som efterfrågas mest och om det finns stödformer man inte kan tillgodose. Utöver detta ställdes en fråga om vilka hinder man upplever för att utföra anhörigstöd och som en avslutning i detta avsnitt fick man möjlighet att blicka framåt och med egna ord beskriva vilka former av anhörigstöd som är mest angelägna att utveckla i framtiden.

Vilken form av anhörigstöd efterfrågas mest?

Anhörigkonsulenter från Jönköpings län och Stockholms län svarade på likande sätt avseende vilken stöd som efterfrågas mest av anhöriga. De flesta respondenterna svarade att *enskilda samtal* är det som efterfrågas mest av anhöriga (44 svar), följt av att man får möjlighet att träffas i *anhöriggrupper* (32 svar). Gemensamt för dessa former är att de är ett direkt anhörigstöd med omedelbar feedback för anhöriga, då anhöriga kan prata om sina erfarenheter och utmaningar tillsammans med andra / någon annan. På tredje plats efterfrågar anhöriga diverse typer av indirekt anhörigstöd, som främst kan kategoriseras som *avlösning och avlastning*, samt *fungerande insatser för den närstående* (21 svar totalt), följt av olika typer av *vägledning och information* (17 svar). Mindre vanliga svar var att efterfråga direkt anhörigstöd som inte handlar om den omedelbara omsorgssituationen men ändå är till hjälp för den anhörige, som *föreläsningar och utbildningar* (10 svar) och *hälsöfrämjande och må-bra aktiviteter* (5 svar). Även former av *koordinerat stöd* för både närstående och anhörig, till exempel bättre samordning, efterfrågas (5 svar).

När man jämför anhörigkonsulenternas och biståndshandläggarnas svar blir det tydligt att respektive yrkesgrupp svarar från sitt eget perspektiv och ansvarsområde. Enligt biståndshandläggarnas erfarenhet är den mest efterfrågade form av anhörigstöd insatser till den närstående, det vill säga indirekt stöd. *Avlösning och avlastning* (30 svar) är den mest efterfrågade formen av stöd från anhöriga enligt biståndshandläggarna, följt av *insatser för den närstående* så som dagverksamhet och hemtjänst (10 svar). Biståndshandläggarna får i mindre utsträckning frågor om direkt anhörigstöd från anhöriga. Detta tycks höra till anhörigkonsulenternas område. Enbart 9 biståndshandläggare svarade att de tyckte anhöriga efterfrågade *anhöriggrupper* och *enskilda samtal* som mest, 6 svarade att anhöriga ville ha *vägledning och information* och 2 menade helt enkelt att anhöriga efterfrågar att kontakt med anhörigkonsulenter förmedlas.

Finns det anhörigstöd man inte kan tillgodose?

Angående vilken eller vilka anhörigstödform/er kommunen inte kan tillgodose är svaren mer diversifierade. Det fanns många olika svar där varje specifik anhörigstödsform som nämns blir få i antal. När man tematiserar svaren från anhörigkonsulenter i båda länen framkommer

dock fyra större kategorier gällande direkt anhörigstöd: *ekonomisk ersättning, hälsofrämjande aktiviteter, andra grupper/tider för anhöriggrupper*, samt *fler utbildningar och föreläsningar*. Fler i Jönköpings län svarar att ekonomisk ersättning inte kan tillgodoses, medan det mest förekommande svaret i Stockholms län var hälsofrämjande och sociala aktiviteter. I båda länen svarar anhörigkonsulenterna att det finns behov av *andra grupper/tider för anhöriggrupper*, till exempel diagnosspecifika anhöriggrupper, anhöriggrupper för anhöriga till personer med missbruk eller psykisk sjukdom, och anhöriggrupper på kvällstid. Några vill även kunna se fler utbildningar och föreläsningar, dock var möjliga teman vid föreläsningar inte specificerade.

Angående det indirekta anhörigstödet som inte kan tillgodoses så fanns det enbart enstaka svar från båda länen. Dessa gällde lättillgängliga, flexibla och välfungerande dagverksamheter riktade till yngre personer, personer med psykisk funktionsnedsättning, eller personer med andra typer av funktionsnedsättningar eller avlastningsplatser till anhöriga omsorgsmottagare.

Utöver dessa svar fanns det några svar från anhörigkonsulenterna i Stockholms län som hade en mer *övergripande karaktär om behovet av utveckling i det direkta stödet*. I denna kategori finns till exempel behovet för mer samordnat stöd, stöd för alla grupper inom lagrummet, stöd för anhöriga att kunna söka hjälp för egen del. Avsaknaden av stöd för nya målgrupper förekommer också, så som stöd för barn som anhöriga, föräldrar till hemmasittande barn eller personer som inte talar svenska. Vidare kan några svar från anhörigkonsulenterna i Stockholms län kategoriseras som *strukturella aspekter som hindrar*, som att underlag saknas för att utveckla anhörigstöd, att budgeten försvårar möjligheterna att ge anpassat stöd, eller att sekretessen försvårar dialog om anhöriga mellan verksamheterna.

Svaren från biståndshandläggarna speglar anhörigkonsulenternas bild, där *ekonomisk ersättning* samt *aktiviteter och mötesplatser* framkom som de största kategorierna av anhörigstöd som enligt denna grupp inte kan tillgodoses. Andra typer av direkt stöd framkom också, men enbart i enstaka svar, så som terapeutisk hjälp, stöd till hela familjer och hushållsinsatser riktade till anhöriga. Mindre teman som framkom var, i likhet med svaren från anhörigkonsulenterna, behovet av *stöd för andra grupper*, så som föräldrar med barn med funktionsnedsättningar eller anhöriga till personer med autism. Kring *strukturella aspekter som hindrar* nämndes att kommunen aldrig beviljar ansökningar om bistånd för egen del från anhöriga, att biståndshandläggare inte har tid eller uppdrag att ha stödjande samtal med anhöriga, och att

det inte finns något konkret anhörigstöd i enheten utan att man vanligtvis hänvisar anhöriga till anhörigkonsulenten.

Hinder man upplever i utförandet av anhörigstödet

I denna fråga tillfrågades alla deltagare om vad de upplever för hinder i utförandet av anhörigstödet. För anhörigkonsulenterna i båda länen framkom det att de största upplevda hindren var *att få kontakt* samt *kollegialt stöd*. Anhörigkonsulenterna menade att det var svårt att nå ut till anhöriga med information. En särskild svårighet var att få kontakt med olika typer av anhöriga – inte bara i termer av vem de har som närstående, till exempel anhöriga till långtidssjuka – men även nya grupper, som anhöriga med ett annat språk än svenska. Här menade några att ett hinder kan vara att anhörigstöd fortfarande starkt förknippas med äldreomsorgen, varför andra grupper var svåra att nå. Anhöriga behöver inte heller nödvändigtvis identifiera sig som målgruppen för anhörigstöd. I Stockholms län menade några att ett utökat samarbete med hemtjänst och primärvården skulle kunna underlätta kontakt med svårnådda grupper av anhöriga. Med *kollegialt stöd* syftade man i stället på anhörigkonsulenternas oftast ensamma arbetssituation som ett hinder för att ge anhörigstöd. Anhörigkonsulenterna upplevde att de saknade kollegor att diskutera med kring anhörigfrågor, vilket verkar vara fallet oavsett kommunstorlek. Många påpekade att arbetet med anhörigstöd blir personbundet i stor utsträckning eftersom anhörigkonsulenten oftast är ensam utförare av enskilda samtal och gruppsamtal. Anhörigstöd upplevs då som mycket beroende av anhörigkonsulentens egna engagemang och nätverksbyggande. Brist på kollegialt stöd kunde även uttryckas som att man fick lite förståelse från sin chef kring vidden av anhörigfrågorna, eller att cheferna inte poängterar vikten av ett anhörigperspektiv i andra enheter och delar av socialtjänsten.

Andra något mindre teman av upplevda hinder för anhörigstödet framkom.

Anhörigkonsulenterna i Stockholms län menade att *tillgång till och kvalitet på indirekt stöd* var ett hinder för anhörigstödet, då de närstående tackar nej till det indirekta stödet som finns om kvalitén och utbudet ses som bristande. Att det kan finnas för lite insatser för närstående, som några deltagare menar kan bero på kommunernas ekonomiska förutsättningar, sågs som hinder i stödet för anhöriga. *Brist på styrning* samt *brist på ekonomiska och andra resurser* var ett annat tema som förekom i mindre grad i båda länen. Här menar anhörigkonsulenterna att

avsaknaden av riktlinjer för hur man strategiskt kan utveckla och arbeta med anhörigstöd, samt brist på data och metodik och uppföljning, är ett hinder. En låg budget för anhörigstödsfrågor reflekterade enligt flera respondenter den låga prioriteringen av frågan eftersom ekonomin många gånger avsåg enbart anhörigkonsulentens arbete som dessutom ofta ska riktas mot flera målgrupper. Anhörigkonsulenterna har svårt att till exempel anlita någon extern person eller erbjuda aktiviteter på grund av budgeten. Brist på lokal, eller rädsla att förlora sin lokal, nämndes också som ett hinder av flera personer, då det ofta är i dessa lokaler som samtal med anhöriga äger rum. Här menade någon att samarbete med andra kommuner kan vara önskvärt eftersom frågan är för vid och målgrupperna för många för en ensam anhörigkonsulent att ta hand om. Att vara anhörigkonsulent upplevs som ett yrke med hög arbetsbelastning och liten budget, vilket upplevdes som ett hinder i sig.

Biståndshandläggarna å sin sida anser att den största hindret i anhörigstödet är *närstående som inte vill ha stöd*. Detta var ett stort tema i biståndshandläggarnas svar. Respondenterna menar att de inte vet vad de ska göra när en anhörig vill ha avlastning men den närstående inte vill ta emot hjälp, då insatser enbart kan ges med personens samtycke. Detta upplevs särskilt svårt när den närstående har kognitiv sjukdom och inte vet att den anhöriga vill ha avlastning. Biståndshandläggarna menar även att det finns *verksambetsrelaterade hinder* som försvårar för stöd till anhöriga, till exempel att korttidsboendena är inte anpassade för den närstående, att det finns brist på korttidsboenden, eller att man inte kan lova korttidsplats på vissa tider eller vid kort varsel. Här nämns även svårigheter som att hemtjänst inte kan komma på kvällar och helger, då anhöriga hade behövt det indirekta stödet mest.

Biståndshandläggarna menar vidare att de har *en mental distans från anhörigfrågor*, vilket var ett hinder för att stödja anhöriga. De upplever att de måste få hjälp att ”påminnas” om anhörigstödsfrågor och anhörigperspektivet. En annan sak som nämndes var osäkerhet om vad de kan göra och vad deras uppgift är gällande anhörigstöd. Somliga menar att det kan handla om en fråga om utbildning i dessa frågor, eller att man inte har fått information om strategin om anhörigstöd från sina chefer. Andra upplever att de är begränsade i vad de själva kan erbjuda anhöriga för insatser. Några biståndshandläggare anser att anhörigstöd är en nedprioriterad fråga eller rentav en icke-fråga i deras enhet. Det upplevs att det inte finns tid för att stötta anhöriga eftersom den stora delen av arbetstiden går till utredningsarbete och

uppföljningar. En del menar också att de inte riktigt kan svara på frågan då ”de inte arbetar med anhörigstöd”.

Vilken typ av anhörigstöd är mest angeläget att utveckla i framtiden?

På frågan om vilken eller vilka typer av anhörigstöd som är mest angeläget att utveckla i framtiden svarade anhörigkonsulenterna att det finns behov av *flexibla former av anhörigstöd som är relevanta för och kan nå olika grupper av anhöriga*. För att komma över hindret att nå ut till anhöriga föreslogs digitala lösningar som är flexibla och åtkomliga dygnet runt, där man kan få information och utbildning i en lättillgänglig form. Lättillgänglig information för att få tidig hjälp, till exempel att ha information i bussar, tunnelbanor eller sociala medier, nämndes också som en möjlig lösning. Icke biståndsbedömda avlastningsformer nämndes som en möjlighet till att öka flexibiliteten, liksom förbättrade former av avlastning, som att dagverksamhet blir tillgängliga på helger och för fler grupper, och inte ser ut som en institution. När det gäller det direkta anhörigstödet så menade några att friskvård för anhöriga och betalda lediga dagar skulle kunna utvecklas som en form av stöd.

Anhörigkonsulenterna menar också att det är angeläget att utveckla en organisation för anhörigstöd där *personer arbetar i team och i samverkan med varandra*. Till exempel menar deltagarna att det kan behövas fler personer i team som arbetar med anhörigstöd, samt utbildningsdagar för biståndshandläggare för att öka kompetensen kring anhöriga. För ett fungerande samarbete mellan socialtjänstens olika enheter menar deltagarna att tydlig dokumentation, en kommunikationsplan och mer koordination mellan insatser behöver utvecklas. De anser även att samarbetet med andra aktörer, till exempel vårdutbildningar och psykologutbildningar, psykiatri och vårdcentral kan utvecklas.

Svaren från biståndshandläggarna speglade till stor del svaren från anhörigkonsulenterna. De menar också att det är angeläget att *synliggöra och arbeta systematiskt med anhöriga* i biståndshandläggarnas arbete, till exempel att de påminns att ställa frågor till anhöriga eller kunna ge visst anhörigstöd. Precis som anhörigkonsulenterna tyckte biståndshandläggarna att det var viktigt att kunna erbjuda *flexibla former av avlösning för anhöriga till närstående med olika funktionsnedsättningar*. Grupper som nämndes vilka kan behöva anpassat stöd och avlösning är anhöriga till närstående med missbruk, anhöriga till minderåriga barn, anhöriga med annat

språk än svenska, och anhöriga till personer under 65 som har stöd enligt LSS. Fler växelvård- eller korttidsplatser, dagverksamhet för olika målgrupper och flexibla tider för korttidsplatser (till exempel inte i form av regelbundna besök utan ett antal dagar per år) nämndes som angeläget att utveckla. Digitala lösningar nämndes inte i lika hög grad som hos anhörigkonsulenter, utan förslagen kretsade kring mer handfasta insatser som avlösning i hemmet, biståndsbedömda trygghetsbostäder och gruppverksamheter och sociala aktiviteter i anhörignätverk. Biståndshandläggarna håller också med anhörigkonsulenter att det behövs *personer som arbetar i team och i samverkan med varandra* i socialtjänsten. De menar att det behövs fler tjänster som jobbar med anhörigstöd, för att kunna erbjuda fler stödsamtal och anhöriggrupper samt kunna driva anhörigfrågan i hela socialtjänsten.

3.5. Samarbete med andra aktörer

Samarbete när det gäller anhörigstöd med andra aktörer inom socialtjänsten, regionens verksamheter, frivilligorganisationer samt kyrkor och församlingar kan innebära att ett mer omfattande anhörigstöd kommer fler anhöriga till nytta. I enkäten ställdes ett antal frågor om former för samarbete mellan olika aktörer för att få en bild av hur samarbetet ser ut. För varje samarbetspart frågades respondenterna om de själva initierade till gemensam planering i sin enhet och/eller om de blev inbjudna till sådana samtal. Det var också intressant att veta om de faktiskt bedriver projekt tillsammans med samarbetspartnern, och/eller om samarbetet handlar om att kunna hänvisa till varandra, se Tabell 12.

Tabell 12. Samarbete baserat på anhörigkonsulenternas svar. Andel (%)

Aktörer n=64	Samarbetspartner <u>du</u> bjuder in till planering av projekt/ verksamheter när det gäller anhörigstöd (%)	Samarbetspartner bjuder in <u>dig</u> till planering av olika projekt när det gäller anhörigstöd (%)	Socialtjänsten bedriver projekt/verksamheter tillsammans kring anhörigstöd med dessa samarbetspartner (%)	Jag hänvisar anhöriga till dessa aktörer som arbetar med anhörigstöd (%)
Andra verksamheter inom socialtjänsten	88	61	61	88
Regionens verksamheter	45	36	28	72
Frivilligorganisationer	59	42	36	80
Anhörigföreningar	41	36	22	66
Sv. kyrkan, samfund	48	36	20	63
Studieförbund	52	28	31	41
Ingen av dessa	3	12,5	19	5

Samarbete och samarbetsformer enligt anhängkonsulenterna

Svaren visar att det samarbete som är vanligast förekommande baserat på anhängkonsulenternas svar är samarbetet med andra verksamheter inom socialtjänsten. Detta gäller för samtliga svarsalternativ. Vanligast är alltså att anhängkonsulenterna både bjuder in och blir inbjudna av andra verksamheter inom socialtjänsten för planering och genomförande av projekt och verksamheter kring anhängstöd. Det är även vanligt att socialtjänsten i stort samarbetar med verksamheter inom förvaltningen vid planering och genomförande av verksamhet kring anhängstöd och att anhängkonsulenterna hänvisar anhäng till andra verksamheter inom socialtjänsten. Minst samarbetar anhängkonsulenter med regionens verksamheter, Svenska kyrkan, samfund, studieförbund och anhängföreningar.

Jämförelse mellan länen baserat på svar från anhängkonsulenterna

Det föreligger ingen större skillnad mellan anhängkonsulenterna i Jönköpings län och Stockholms län när det gäller att bjuda in andra verksamheter inom socialtjänsten vid planering av projekt och verksamheter kring anhängstöd. Den stora skillnaden mellan länen är att anhängkonsulenterna i Stockholms län i större omfattning bjuder in samtliga aktörer utanför socialtjänsten (regionen, frivilligorganisationer, anhängföreningar, Svenska kyrkan, samfund och studieförbund) för gemensam planering och verksamhet.

Den allra största skillnaden är samarbetet med frivilligorganisationerna. De bjuds in till samtal i mycket högre grad av anhängkonsulenterna i Stockholms län (92 %) än i Jönköpings län (8 %). Detta mönster återfinns även gällande alla andra samverkspartner.

Fler anhängkonsulenter i Jönköpings län (68 %) uppger att de blir inbjudna av andra verksamheter inom socialtjänsten för planering av olika projekt. För Stockholms län är förekomsten av detta något lägre (56 %), men däremot blir dessa anhängkonsulenter inbjudna av alla andra aktörer i svarsalternativen i högre grad än anhängkonsulenterna i Jönköpings län. Exempelvis uppger ingen av anhängkonsulenterna i Jönköpings län att de blir inbjudna av någon frivilligorganisation för gemensam planering eller projekt. Sammanlagt åtta anhängkonsulenter i bägge länen uppger att ingen av aktörerna bjuder in dem.

Samma mönster kan urskiljas i frågan om huruvida projekt och verksamhet kring anhörigstöd bedrivs tillsammans med andra samarbetspartner. Här svarar fler anhörigkonsulenter i Jönköpings län (64 %) än i Stockholms län (59 %) att de bedriver projekt tillsammans med andra verksamheter inom socialtjänsten. Däremot är det återigen vanligare för anhörigkonsulenterna i Stockholms län att samarbeta med aktörer utanför socialtjänsten (regionen, frivilligorganisationerna, anhörigföreningar, Svenska kyrkan, samfund och studieförbund) genom att bedriva gemensamma projekt och verksamhet med dem. Drygt 10 procent av anhörigkonsulenterna i bägge länen uppger att socialtjänsten inte bedriver verksamhet och projekt med någon aktör utanför socialtjänsten.

Anhörigkonsulenterna i Stockholms län hänvisar i något högre grad anhöriga till andra verksamheter inom socialtjänsten (90 %) än sina kollegor i Jönköpings län (84 %). De hänvisar även i högre grad anhöriga till regionen, frivilligorganisationer, anhörigföreningar samt Svenska kyrkan och samfund än anhörigkonsulenterna i Jönköpings län. Det föreligger ingen skillnad mellan länen när det gäller att hänvisa anhöriga till studieförbund.

Genomgående uppger anhörigkonsulenterna att de samarbetar med andra anhörigkonsulenter i andra kommuner och stadsdelar i länen genom sina organiserade nätverk.

Sammanfattningsvis visar materialet att olika former av samarbete mellan anhörigkonsulenterna och regionens verksamheter, frivilligorganisationer, anhörigföreningar, Svenska kyrkan och samfund samt studieförbund förekommer mer i Stockholms län än i Jönköpings län i frågor och verksamheter som rör anhörigstöd. I bägge länen är den vanligaste formen för samarbete när det gäller anhörigstöd den som sker mellan socialtjänstens verksamheter i den egna kommunen eller stadsdelen, men det sker i högre grad i kommunerna i Jönköpings län.

En möjlig förklaring till skillnaderna mellan länen kan vara att till exempel förekomsten av frivilligorganisationerna i Stockholms län är fler än i Jönköpings län och att det finns fler anhörigföreningar i Stockholms län. Enligt Anhörigas riksförbund finns det tio anhörigföreningar i Stockholms län och fyra i Jönköpings län. En fråga att studera närmare handlar om huruvida det kan vara organisatoriskt enklare att samarbeta med socialtjänstens verksamheter i den egna kommunen om det är en liten kommun.

Samarbete och samarbetsformer enligt biståndshandläggarna

Tabell 13 visar att biståndshandläggarnas svar följer samma mönster som anhörigkonsulenternas. Det är vanligast att man bjuder in andra verksamheter inom socialtjänstens för att samarbeta kring anhörigstöd och att andra verksamheter inom socialtjänsten bjuder in till samarbete. Dock uppger många också att de inte vet hur samarbetet sker eller att det inte ingår i deras arbetsuppgifter. Det är till exempel vanligt att biståndshandläggarna blir inbjudna av andra verksamheter inom socialtjänsten, men det näst vanliga svaret är att ingen samarbetspartner bjuder in dem. Det vanligaste samarbetet kring anhörigstöd är med andra verksamheter i socialtjänsten. Samarbetet med aktörerna utanför socialtjänsten handlar vanligtvis om att hänvisa till dessa.

Tabell 13. Samarbete baserat på svar från biståndshandläggarna. Andel (%)

Aktörer n=53	Samarbetspartner <u>du</u> bjuder in till planering av projekt/ verksamheter när det gäller anhörigstöd (%)	Samarbetspartner bjuder in <u>dig</u> till planering av olika projekt när det gäller anhörigstöd (%)	Socialtjänsten bedriver projekt/verksamheter tillsammans kring anhörigstöd med dessa samarbetspartner (%)	Jag hänvisar till aktörer som arbetar med anhörigstöd (%)
Andra verksamheter inom socialtjänsten	53	40	32	66
Regionens verksamheter	17	9	13	36
Frivilligorganisationer	13	4	21	40
Anhörigföreningar	11	6	15	36
Sv. kyrkan, samfund	15	8	17	28
Studieförbund	6	2	4	6
Ingen av dessa	11	26	19	9

3.6. Anhörigperspektivet, arbetsmetoder och strategier

Nu kommer vi till den del av anhörigstödet som handlar om förhållningssätt, vilka arbetsmetoder ligger till grund för hur man i organisationen ser på anhöriga, och vilka strategier som ligger till grund för det anhörigstöd man erbjuder. Ingår anhöriga som en naturlig del i den närståendes liv? Vad har socialtjänsten för syfte med sitt anhörigstöd? Är det viktigast att anhöriga själva får stöd, är det viktigast att vara en kostnadseffektiv socialtjänst, eller är det viktigast att åtskilja anhöriga från den närstående så att bägge parter kan åtnjuta självständighet och oberoende?

Anhörigas delaktighet

Anhöriga har oftast mycket god kunskap om den närståendes behov av insatser och stöd som de kan bidra med både i processen vid biståndshandläggningen och vid planerande och genomförandet av de insatser som beslutas av biståndshandläggaren. Att samarbeta med anhöriga i de här frågorna kan vara en vinst både för biståndshandläggaren och fungera som en form av stöd till den anhöriga, förutsatt att den närstående gett sitt samtycke till det (Nilsson, 2019). Frågan om anhörigas delaktighet är även ett viktigt område inom begreppet anhörigperspektivet (Prop. 2008/09:82; Socialstyrelsen 2013, 2020, 2021) och kan innebära att myndighetssidan inom socialtjänsten bedriver anhörigstöd.

Tabell 14. Hur ofta sker det i samråd med den närstående att anhöriga erbjuds att delta i biståndshandläggningen vad gäller insatser till den närstående? Andel (%)

	Anhörigkonsulenter	Biståndshandläggare
	n = 64	n = 53
	(%)	(%)
Ja, alltid	22	51
Ja, ibland	38	40
Sällan	11	-
Aldrig	6	2
Vet ej	23	8

Tabell 14 visar att de flesta anhörigkonsulenter uppger att anhöriga erbjuds delaktighet i biståndshandläggningen *ibland* (38 %), men 23 procent svarar att de inte har någon kunskap i frågan. Majoriteten av biståndshandläggarna uppger att anhöriga *alltid* erbjuds delaktighet (51 %) och några vet inte.

På frågan om huruvida de i samråd med den närstående erbjuder anhöriga att delta i planeringen och genomförandet av insatser riktade till den närstående fördelar sig svaren enligt Tabell 15.

Tabell 15. Hur ofta sker det i samråd med den närstående att anhöriga erbjuds att delta i planeringen och genomförandet av insatser till den närstående? Andel (%)

	Anhörigkonsulenter n= 64 (%)	Biståndshandläggare n= 53 (%)
Ja, alltid	17	30
Ja, ibland	38	38
Sällan	9	2
Aldrig	6	-
Vet ej	30	30

Majoriteten av anhörigkonsulenterna uppger att anhöriga erbjuds delaktighet vid planering och genomförandet av insatser *ibland* (38 %), men 30 procent uppger att de *inte vet*. Lika många (38 %) av biståndshandläggarna uppger att anhöriga erbjuds delaktighet *ibland* och hela 30 procent *vet inte*. Den största skillnaden mellan yrkesgrupperna syns emellertid då 17 procent av anhörigkonsulenterna svarar *ja, alltid*, jämfört med 30 procent av biståndshandläggarna.

Då samarbete och anhörigas delaktighet i bland annat biståndsprocessen samt genomförandet av insatser är en stor och viktig del av anhörigperspektivet visar studien på ett utvecklingsområde för socialtjänstens verksamheter.

Det är mindre vanligt att biståndshandläggarna beaktar anhörigas delaktighet vid planering och genomförande av insatserna riktade till den närstående, vilket kan bero på att de endast fattar

beslut om insatsen och sedan överlämnar frågor om planering och genomförande till den verksamhet som ska utföra insatsen. Resultatet visar också att det är förhållandevis få anhörigkonsulenter som vet att anhörigas delaktighet ofta är en del i biståndsbedömningen.

Uppfattningar om vad som ses som anhörigstöd

Som beskrivits tidigare i rapporten innebär ett anhörigperspektiv bland annat att se, lyssna och uppmärksamma anhöriga, att bemöta anhöriga respektfullt och samarbeta med anhöriga (Socialstyrelsen, 2013). Anhörigstöd, om man ser det från ett bredare anhörigperspektiv, kan handla om former som varken är direkt och indirekt anhörigstöd, det vill säga något annat än tillhandahållandet av service eller insatser. Detta kunde noteras redan i det tidigare avsnittet om delaktighet i biståndsprocessen, men kan även få sitt uttryck i bemötandet av anhöriga. Vi har i enkäten försökt synliggöra dessa ofta ”osynliga” former av ett anhörigperspektiv genom att fråga deltagarna i vilken mån de ansåg att dessa utgjorde faktiskt anhörigstöd. I frågan har vi även tagit med andra typer av hjälp för anhöriga, som efterlevnadstöd och delaktighet i biståndsprocessen. Förhållningsättet ligger till grund för en av frågorna i enkäten där anhörigkonsulenter och biståndshandläggare ombads fundera över om påståendena kan anses vara ett anhörigstöd. Respondenterna ombads att svara på om de höll med om att nedanstående former av bemötande kunde betraktas som anhörigstöd eller inte, från en skala 1–10, där 1 var *inte alls* och 10 var *håller helt med*.

Sammantaget visar Tabell 16 att det var en större andel anhörigkonsulenter än biståndshandläggare som *helt höll med* om alla påståendena. Biståndshandläggarnas spridning var större än anhörigkonsulenternas. De allra flesta anhörigkonsulenter och biståndshandläggare var överens om att det är ett anhörigstöd att bli lyssnad till, bli sedd och att bli uppmärksammas som anhörig.

Efterlevandestöd är den form av stöd som lägst andel anhörigkonsulenter skattar som ett anhörigstöd. Sannolikt beror detta på att anhöriga definieras som en person som tar hand om eller ger hjälp till en närstående. Ur den aspekten kan anhörigheten betraktas som slut när den närstående inte längre lever.

En mycket större andel anhörigkonsulenter (81 %) än biståndshandläggare skattar anhörigas delaktighet vid biståndshandläggningen av insatser riktade till den närstående och vid

planering och genomförande av insatser riktade till den närstående som ett anhörigstöd. Av biståndshandläggarna är det något färre än hälften (45 % och 47 %) som anser att anhörigas delaktighet vid biståndshandläggning, planering och genomförande av insatser till den närstående är ett viktigt stöd.

Tabell 16. Uppfattningar om vad som kan vara ett anhörigstöd bland anhörigkonsulenter och biståndshandläggare. Andel (%)

Exempel som kan ses som ett anhörigstöd	Anhörigkonsulenter n=64	Biståndshandläggare n=53
	<i>Håller helt med</i> (%)	<i>Håller helt med</i> (%)
Att bli lyssnad till som anhörig	92	60
Att bli sedd som anhörig	92	55
Att bli uppmärksammas som anhörig	92	53
Efterlevandestöd	57	49
Att som anhörig få vara delaktig med kunskap och kompetens om den närstående vid <i>biståndshandläggningen</i> av insatser till den närstående	81	45
Att som anhörig få vara delaktig med kunskap och kompetens om den närstående vid <i>planering och genomförande</i> av insatser till den närstående	81	47

Anhörigperspektiv i socialtjänsten

Lagen om anhörigstöd understryker att ett stödjande förhållningssätt bör genomsyra socialtjänstens verksamheter. I enkäten ställdes en fråga om i vilken grad anhörigkonsulenter och biståndshandläggarna ansåg att socialtjänsten som helhet arbetar utifrån ett anhörigperspektiv i den egna kommunen eller stadsdelen.

Resultaten visar att bägge yrkesgrupperna anser att kommunen de är anställda i arbetar ganska bra utifrån ett anhörigperspektiv (i spannet 5–8 på en tiogradig skala). Biståndshandläggarna

svarade dock något lägre i skalan. Trots en liten skillnad mellan yrkesgrupperna är de ändå ganska eniga i att socialtjänsten som helhet arbetar med anhörigperspektivet.

Uppsökande verksamhet

Att nå anhöriga i ett tidigt skede för att uppmärksamma anhörigas behov av anhängstöd och informera om det stöd som finns är viktigt för socialtjänsten i syfte att undvika en allt för hög belastning för anhöriga och förebygga ohälsa. I enkäten fick respondenterna frågan om huruvida kommunen eller stadsdelen bedriver uppsökande verksamhet för att tidigt ”fånga upp” anhöriga.

Sett till anhängkonsulenternas svar visar resultaten att lika många kommuner och stadsdelar arbetar med uppsökande verksamhet (45 %) som inte gör det, och att några inte vet om kommunen bedriver den formen av verksamhet får att nå anhöriga tidigt skede. Vid en jämförelse mellan Jönköpings län och Stockholms län är uppsökande verksamhet dubbelt så vanligt i Stockholms län. Av biståndshandläggarnas svar ser vi att 21 procent uppger att kommunen arbetar med uppsökande verksamhet riktat till anhöriga, resterande biståndshandläggare svarar att kommunen inte gör det, eller att de inte har någon kunskap om huruvida det sker.

De respondenter som uppgav att kommunen arbetar med uppsökande verksamhet svarade sedan på en följdfråga i syfte att belysa vilken funktion inom kommunen eller regionen som utför den uppsökande verksamheten.

Tabell 17 visar att det är vanligast att anhängkonsulenter ansvarar för den uppsökande verksamheten inom området, följt av biståndshandläggare. I en del kommuner och stadsdelar sker uppsökande verksamhet i form av +80 samtal där man informerar medborgare över 80 år utan insatser från kommunen om vilka möjligheter till stöd, hjälp och aktiviteter som erbjuds av kommunen. Mindre vanligt är det att den här typen av uppsökande verksamhet sker via särskilda boenden, primärvården, kyrkor/samfund, anhängföreningar och frivilligorganisationer. Hemsjukvården är den aktör som uppges arbeta med uppsökande verksamhet minst.

Tabell 17. Vem utför det uppsökande arbetet för att identifiera anhörigas behov och informera om anhörigstödet? Andel (%)

Aktörer	Svar från anhörigkonsulenter n=29 (%)
Via anhörigkonsulenterna	58
Via biståndshandläggarna	27
Via +80 samtal eller liknande	25
Via särskilt boende	17
Via primärvården	16
Via kyrkan/församlingar	16
Via anhörigföreningar	16
Via frivilligorganisationer	13
Via hemsjukvården	9

Synen på anhörigstödet betydelse för anhöriga

För att kunna besvara frågor om vilken syn respondenterna har på syftet med den offentliga omsorgens anhörigstöd inspirerades vi av en modell som utvecklats av forskarna Twigg och Atkin (1994). Modellen har inte, enligt vår kännedom, tidigare använts empiriskt i den svenska kontexten och inte heller bland anhörigkonsulenter och biståndshandläggare som tillhandahåller direkt och indirekt hjälp till anhöriga.

I enkäten fick anhörigkonsulenter och biståndshandläggare ta ställning till en modifierad version av Twigg och Atkins modell som består av fyra påståenden och dess relevans. Det första påståendet refererar till det som Twigg och Atkin identifierade som *anhöriga som resurs*, i den mening att de är en resurs för den offentliga omsorgen då de med sina insatser, hjälp och stöd till den närstående förskjuter behovet av offentlig omsorg. Därmed skjuts höga kostnader för den offentliga omsorgen framåt i tiden. Målet är att anhöriga ska vårda, hjälpa och stödja sin närstående maximalt genom att mildra anhörigas stressnivå så långt det går. Påstående nummer två utgår från Twigg och Atkins modell *anhöriga som samarbetspartners* i den mening att

den offentliga omsorgens syfte med anhörigstödet är att skjuta fram kostsamma insatser till den närstående, men samtidigt erkänna den moraliska betydelse som anhöriga har. Fokus för omsorgen ligger på den som är sjuk eller har en funktionsnedsättning med målet att skapa den bästa omsorgen om den närstående och välbefinnande för den anhöriga. Nästa påstående utgår från Twigg och Atkins modell *anhöriga som ersatta* som innebär att syftet med anhörigstödet är att separera anhöriga från deras närstående utifrån två aspekter. Dels genom idén om att den närstående ska hjälpas till självständighet och oberoende från den anhöriga, dels av omsorg om den anhöriga då stödet syftar till att ersätta anhöriga med offentlig omsorg för att på så sätt lindra anhörigas börda. Det sista påståendet utgår från Twigg och Atkins *anhöriga som vårdtagare* och innebär att anhöriga har rätt till stöd för egen del, med målet att skapa så stort välbefinnande som möjligt för anhöriga.

Respondenterna fick läsa de ovan beskrivna påståendena och ta ställning till dess relevans på en skala från 0–10. För att analysera resultaten har vi delat in svaren i tre kategorierna *Låg* (0–4), *Mellan* (5–7) och *Hög* (8–10). Svaren framkommer i Tabell 18. Tabellen visar ett relativt samstämmigt mönster om vi jämför svaren mellan anhörigkonsulenter och biståndshandläggare. Störst samstämmighet är det i påstående 4 där en överväldigande majoritet av båda yrkesgrupperna anser att socialtjänstens arbete med anhörigstöd i möjligaste mån kan bidra till ökad eller bibehållen hälsa och välbefinnande hos anhöriga oavsett en förväntan att personen ska ge fortsatt omsorg. Det vill säga att det är viktigt att se anhöriga som en egen part med egna behov som inte nödvändigtvis behöver kopplas ihop med mottagaren av anhörigomsorg. Störst skillnad i skattningen av syftet med anhörigstödet ser vi i påstående 2. Där menar knappt hälften (47 %) av anhörigkonsulenter att påståendet om att socialtjänsten så långt det är möjligt ska uppmuntra anhörigas önskan att ta hand om sina närstående under så lång tid som möjligt har låg relevans. I jämförelse anser knappt 30 procent av biståndshandläggarna detsamma.

I påstående 3 som handlar om att skapa förutsättningar för anhöriga att frigöra sig från omsorgsarbetet kan vi se störst skillnad inom de båda yrkesgrupperna. Omkring en fjärdedel (25 %) av anhörigkonsulenter anser att detta påstående har låg relevans samtidigt som drygt 50 procent anser att samma påstående har hög relevans. Biståndshandläggarnas svar följer samma mönster som anhörigstöds konsulenterna. En jämförelse mellan anhörigkonsulenter i de två länen visar i huvudsak samma mönster som helhetsbilden i Tabell 18. Den största

skillnaden finner vi i alternativ 3 där en femtedel (21 %) av anhängkonsulenterna i Stockholms län anser att detta påstående har låg relevans, vilket kan jämföras med omkring en tredjedel (32 %) i Jönköpings län.

Tabell 18. Anhängkonsulenter och biståndshandläggares skattning av relevansen av fyra påståenden om syftet med socialtjänstens anhängstöd. Andel (%). Anhängkonsulenter n=64, biståndshandläggare n=53. Påståendena är inspirerade av Twigg och Atkin (1994).

Socialtjänstens arbete med anhängstöd ska:	Låg	Mellan	Hög	
	(%)	(%)	(%)	
1) så långt det är möjligt minska anhängs stressnivå så att de kan hjälpa och stödja den närstående så länge som möjligt innan insatser för den närstående behövs	Anhängkonsulenter	33	22	45
	Biståndshandläggare	23	28	49
2) så långt det är möjligt uppmuntra anhängs önskan att kunna ta hand om sina närstående under så lång tid som möjligt innan insatser till den närstående behövs	Anhängkonsulenter	47	17	36
	Biståndshandläggare	28	49	23
3) framför allt skapa förutsättningar för anhänga att frigöra sig från omsorgsarbetet och därmed även skapa oberoende och självständighet både för den anhänga och den närstående	Anhängkonsulenter	25	23	52
	Biståndshandläggare	17	30	53
4) i möjligaste mån bidra till ökad eller bibehållen hälsa och välbefinnande hos anhänga oavsett en förväntan att personen ska ge fortsatt omsorg	Anhängkonsulenter	2	4	94
	Biståndshandläggare	9	10	81

4. Sammanfattande diskussion

Med utgångspunkt från de tidigare kapitlen kommer vi nu att diskutera och problematisera de resultat vi redovisat. Vi inleder med att sammanfatta och kommentera några av de viktigaste resultaten för att sedan diskutera några möjliga utvecklingsområden för det framtida anhörigstödet som vi identifierat.

Förutsättningar att bedriva anhörigstöd och vilka riktas stödet till

Resultaten visade att en betydande majoritet av anhörigkonsulenterna är högskoleutbildade. Vanligast är att ha en utbildning inom socialt arbete men det var också vanligt med högskoleutbildning inom andra områden som hälso- och sjukvård, folkhälsovetenskap, hälsopedagogik eller psykoterapi. Det fanns en grupp av anhörigkonsulenterna som inte var högskoleutbildade och då handlade det om utbildningar som undersköterska, behandlingspedagog eller mentalskötare. Vi kan anta att utbildningsbakgrund har betydelse för hur man arbetar med anhörigstöd men det är inget vi kan gå närmare in på i denna rapport. Det vi kan konstatera är att en majoritet av anhörigkonsulenterna är utbildade inom socialt arbete eller inom hälsa och sjukvård, men sammantaget är anhörigkonsulenterna utbildningsmässigt en något diversifierad skara med många olika variationer vad gäller utbildning. Givet att biståndshandläggarna arbetar med myndighetsutövning var det ett förväntat resultat att nästan samtliga hade högskoleutbildning inom socialt arbete.

Var befinner sig då anhörigkonsulenterna organisatoriskt och vilka målgrupper av anhöriga arbetar man med? En majoritet av anhörigkonsulenterna arbetade vid en enhet för äldre vilket var ett förväntat resultat. Däremot var det inte lika förväntat att omkring en fjärdedel arbetade vid en förebyggande enhet. Detta kan ses som logiskt då en förebyggande enhet betyder att man i preventivt syfte eller i ett tidigt stadium försöker erbjuda stöd och hjälp till anhöriga. När det gäller biståndshandläggarna arbetade man antingen vid en enhet för äldre eller en enhet för funktionsnedsättningar vilket hänger samman med deras uppdrag som myndighetsutövare och de inklusionskriterier vi hade för att bli utvald som deltagare i studien. Med tanke på den organisatoriska hemvisten var det förväntat att en betydande majoritet av både anhörigkonsulenterna och biståndshandläggarna riktar sin verksamhet mot äldre som

målgrupp. Det är dock viktigt att notera att man förutom äldre riktar sitt arbete med anhörigstöd mot ett brett spektrum av anhöriga till personer med till exempel neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, personer med missbruk- eller beroendeproblematik eller personer med långvarig psykisk ohälsa. I jämförelse med tidigare studier går det att se en utveckling där man tidigare i mycket stor utsträckning vände sig till anhöriga till äldre personer mot att numera arbeta mot en variation av målgrupper som anhörigstödet vänder sig till. Utvecklingen med en breddning av målgrupper är i linje med den beskrivning av målgrupper Socialstyrelsen tidigare gjort (2013).

Resultaten visade att en majoritet av anhörigkonsulenterna hade ett övergripande dokument som beskriver olika strategier för arbetet med anhörigstöd. Detta ger förstås en rimlig ram för att planera arbetet med olika verksamheter av anhörigstöd. Det är dock något bekymmersamt att omkring en tredjedel uppgav att man vare sig hade en uppdragsbeskrivning för arbetet som anhörigkonsulent eller att den kommun eller stadsdel där man arbetade hade ett övergripande dokument. Om man saknar grundläggande struktur för arbetet som anhörigkonsulent blir det naturligtvis svårare att göra sin röst hörd i organisationen kring förutsättningar som ekonomi, nya satsningar eller samarbete med andra aktörer. Det ska dock tilläggas att en majoritet av anhörigkonsulenterna uppgav att man i hög grad hade förutsättningar att utföra sitt arbete vad gäller arbetstid, kunskaper och mandat. Ekonomiska förutsättningar är det område som skattades lägst av anhörigkonsulenterna i båda länen som deltog i studien. Ekonomiska förutsättningar är förstås viktigt i sig för att bedriva olika verksamheter av anhörigstöd, men i sammanhanget är det viktigt att ekonomiska förutsättningar relateras till strategidokument och uppföljning av det arbete med anhörigstöd som genomförts. Det vill säga att man har klart för sig vad pengar och andra resurser ska användas till och att det följs upp.

Utbudet av anhörigstöd

Som resultaten visade erbjuder kommuner och stadsdelar ett tämligen brett utbud av olika former av anhörigstöd. De allra vanligaste är etablerade former av direkt stöd som vägledning, rådgivning, enskilda samtal eller anhörigrupper. En del tidigare studier (Jegermalm, Malmberg & Sundström, 2014; Jegermalm & Sundström, 2017) har visat att ekonomiskt stöd är det som efterfrågas mest av anhöriga. I denna studie var ekonomiskt stöd direkt till anhöriga (s.k.

anhörigbidrag) från kommunen det minst förekommande vilket också är i överensstämmelse med tidigare studier.

En viktig fråga i sammanhanget handlar om i vilken utsträckning man når de anhöriga med stöd. Resultaten från vår studie visade att en större andel av anhörigkonsulenterna, i jämförelse med biståndshandläggarna, ansåg att man når anhöriga i liten grad. Frågan om i vilken utsträckning man når anhöriga är förstås beroende av vilka anhöriga man förväntar sig behöver någon form av stöd och hur många de är. I avsnittet om anhörigomsorgens omfattning kunde vi se att man i forskningsstudier urskilt olika profiler av anhöriga. Den så kallade anhörigvårdaren (oftast en partnervårdare) har visat sig vara den profil av anhöriga som förefaller vara mest ensam i sitt åtagande som omsorgsgivare utan vidare hjälp från till exempel andra släktingar eller offentlig omsorg. Här verkar det finnas ett gap mellan de som kan behöva stöd och vilka man når med anhörigstöd från socialtjänstens sida.

När det gäller frågor om vilket anhörigstöd som efterfrågas mest, stöd som inte kan tillgodoses, hinder för att utföra anhörigstödet och vilken typ av anhörigstöd som det är mest angeläget att utveckla i framtiden så ger svaren en fördjupad bild av anhörigkonsulenternas och biståndshandläggarnas erfarenheter och förutsättningar för att arbeta med anhörigstöd. Generellt kan sägas att det inte framkommer behov av nya former av stöd utan snarare behövs en fördjupning och utveckling av redan befintliga former, både inom det direkta stödet som i det indirekta stödet som utgår från en ökad flexibilitet i formerna. Det hänger delvis samman med strukturella hinder som brist på styrning, brist på resurser och avsaknaden av riktlinjer för att strategiskt utveckla anhörigstöd tillika att utveckla mer flexibla avlastnings och avlösningformer. I det dagliga arbetet med anhörigstöd föreslår både biståndshandläggare och anhörigkonsulenter att det är angeläget att arbeta teambaserat över professionsgränserna samt att öka samarbetet med varandra.

Finns det så kallade anhörigperspektivet?

Ett viktigt, ibland något osynligt område vi berörde i denna studie handlar om i vilken utsträckning anhöriga uppmärksammas och blir synliggjorda, det som kallas anhörigperspektivet. Vi ställde frågor om i vilken utsträckning anhöriga bjuds in att delta i biståndshandläggningen och även i vilken utsträckning anhöriga bjuds in i planeringen och

genomförandet av olika insatser. En majoritet av biståndshandläggarna svarade att man gör båda dessa saker alltid eller ibland. På den mer generella frågan om man anser att socialtjänsten har ett anhörigperspektiv i sin kommuns eller stadsdels verksamheter var de flesta relativt positiva. En försiktig tolkning av resultaten är att anhörigperspektivet är närvarande inte bara hos anhörigkonsulenter (som förväntat) utan relativt mycket även hos biståndshandläggarna och i socialtjänstens verksamheter i stort. När både anhörigkonsulenter och biståndshandläggare fick ta del av påståenden om vad som kan ses som ett anhörigstöd (gällande det som kan kallas för anhörigperspektiv) var det tydligt i våra resultat att båda yrkesgrupperna anser att till exempel bli lyssnad till, bli sedd som anhörig och deltagande i handläggning och genomförande av insatser är viktiga former av anhörigstöd.

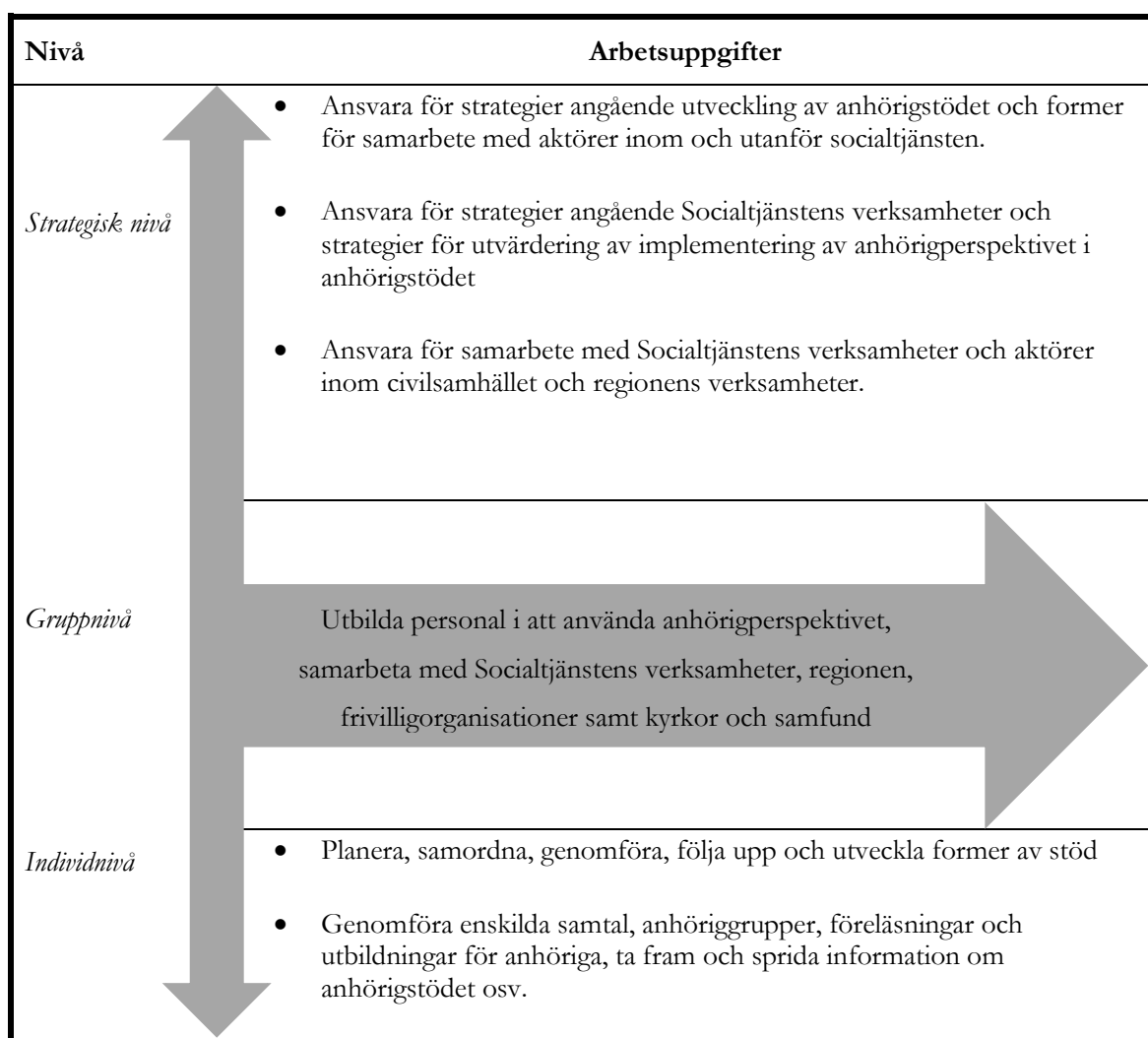
Samarbetar man kring anhörigstöd?

Som nämnts tidigare gjordes det redan vid millennieskiftet en statlig treårig satsning på kommunernas anhörigstöd (Anhörig 300) där samarbete mellan kommuner och frivilliga organisationer var en viktig och uttalad del. En utvärdering av samarbetet visade å ena sidan att kommunerna och de frivilliga organisationerna betraktade stöd till anhöriga som en gemensam angelägenhet, å andra sidan att det fanns en otydlighet kring hur man skulle gå tillväga och vad som skulle samarbetas kring (Jegermalm, 2002; 2020). Denna bild av samarbetet kring anhörigstöd har bekräftats i senare uppföljningar (Socialstyrelsen, 2014). Resultaten i vår studie visade att det var mycket vanligt att både anhörigkonsulenter och biståndshandläggare hänvisar anhöriga till olika verksamheter inom socialtjänsten. Vad anhörigkonsulenterna beträffar var det drygt hälften som angav att man bedriver projekt/verksamheter tillsammans med andra verksamheter inom socialtjänsten kring anhörigstöd, och drygt en tredjedel som bedriver projekt/verksamheter med frivilliga organisationer. Vår studie är inte representativ för hela Sverige men i de regioner som vi studerat förefaller samarbetet med frivilliga organisationer ha ökat sedan början av 2000-talet. Det förefaller också vara ett tämligen omfattande samarbete mellan olika verksamheter inom socialtjänsten kring anhörigstöd.

Utvecklingsområden för anhörigstöd

Med utgångspunkt från våra resultat avser vi nu diskutera utvecklingsområden som vi tycker oss kunna identifiera. Det *första* området handlar om att vi identifierat ett behov av att förbättra och förtydliga anhörigkonsulenternas förutsättningar och roll på organisatorisk nivå, angående arbetsuppgifter och vilket syfte anhörigstödet ska ha.

Anhörigkonsulentens roll rör sig dels vertikalt genom olika nivåer i den kommunala organisationen (strategisk, grupp och individnivå), dels horisontellt då anhörigstödet rör socialtjänstens samtliga verksamheter och verksamheter inom civilsamhället. Dessa komplexa roller illustreras i nedanstående figur.



Figur 3. Anhörigkonsulenternas roller och arbetsuppgifter på olika nivåer

Figur 3 åskådliggör att anhängkonsulenternas arbetsuppgifter befinner sig horisontellt, dels på en strategisk nivå, då de flesta har huvudansvaret för det strategiska arbetet med att utveckla anhängstödet, inklusive anhängperspektivet inom socialtjänstens verksamheter, dels på en gruppnivå då de flesta utbildar personal inom socialtjänsten i att använda ett anhängperspektiv i sitt arbete. En del driver dessutom utvecklingsarbete tillsammans med andra professioner inom socialtjänsten när det gäller anhängstödet. På individnivån finns alla de arbetsuppgifter som ingår i att planera, samordna och genomföra anhängstödet. Horisontellt löper uppgifterna utbildning av personal och att driva utvecklingsarbete med professionerna inom socialtjänsten samt att samarbeta med verksamheter inom regionen, frivilligorganisationer, kyrkor och samfund och studieförbund. Det innebär att anhängkonsulenterna arbetar tvärs igenom en stor mängd verksamhetsområden.

Biståndshandläggarnas ansvar och arbetsområden inom anhängstöd är svårare att identifiera, vilket kan bero på att det saknas riktlinjer och policydokument och ett uttalat uppdrag på vilket sätt biståndshandläggarna ska arbeta med de anhängiga de kommer i kontakt med. Med tanke på att många anhängkonsulenter är ensamma i sitt uppdrag eller är några få i en kommun eller stadsdel finns det anledning att klargöra deras uppdrag, både vad gäller arbetsuppgifter, organisatorisk tillhörighet och vilka mandat man har att utföra sitt arbete. Resultaten vi presenterat tidigare i rapporten visar, i linje med tidigare studier, att många anhängkonsulenter har ett fokus på individnivån samtidigt som de, mer eller mindre uttalat, exempelvis ska ansvara för utbildning av personal och för strategisk planering av anhängstödet. Oavsett hur kompetenta anhängkonsulenterna är så innebär ett slags konglomerat av arbetsuppgifter, horisontellt eller vertikalt, många svårigheter att bedriva dessa uppgifter parallellt med varandra.

Det *andra* området som vi identifierat som ett utvecklingsområde handlar om biståndshandläggarnas kunskaper om anhängstödet, anhängkonsulentens roll och förutsättningar samt deras uppfattning om att anhängstöd inte ingår i deras arbetsuppgifter. Nära förbundet med implementeringen av ett anhängperspektiv i socialtjänstens verksamheter finns biståndshandläggarna. De har en slags nyckelfunktion då många anhängiga kommer i kontakt med dem till exempel när situationen för den närstående förändras eller förvärras så insatser riktade till den närstående blir aktuella.

Ett anhörigperspektiv kan i den här kontexten ses ur två perspektiv. I utredningsprocessen kan ett synsätt etableras som innebär att den enskilde (den närstående), anhörig och professionen samarbetar med sina respektive kunskaper och kompetenser för att på bästa sätt förstå och lösa de problem som uppstått samt gemensamt komma fram till vilka former av insatser som kan vara aktuella. I det samtalet kan biståndshandläggaren även rikta sig till den anhörige och undersöka om stöd skulle vara den anhörige behjälplig och i så fall hänvisa eller på andra sätt underlätta så att kontakt upprättas.

I den här studien blir det tydligt att många biståndshandläggare har uppfattningen att anhörigstöd inte ingår i deras arbetsuppgifter och att de har relativt låg kunskap om anhörigkonsulentens uppdrag och förutsättningar. Det är i och för sig inte ett förvånande resultat då utvecklingen av anhörigstöd i de flesta kommunen antagit formen av ett enskilt verksamhetsområde, skilt från andra inom socialtjänsten, men med uppdrag att tillgodose anhörigas behov av stöd och hjälp samtidigt som deras närstående är aktuella för socialtjänstens alla verksamheter.

I studiens resultat ser vi även att biståndshandläggarna saknar riktlinjer och utbildning för att i sitt ordinarie arbete arbeta stödjande genom att se, lyssna, uppmärksamma och erbjuda delaktighet runt den närstående. Tidigare studier visar att biståndshandläggarens arbetsuppgifter vid handlägningsprocessen kan underlättas av ett samarbete även med anhöriga (Nilsson, 2019). Frågan om biståndshandläggarens kunskaper, kompetens, ramar och arbetsmetoder när det gäller anhörigstöd är främst en fråga på ledningsnivå. Detta innebär att man kan fokusera på att anhörigstödet inte enbart är ett särskilt verksamhetsområde utan berör alla verksamheter inom socialtjänsten, och undersöka vad ett sådant synsätt innebär för möjligheten att utveckla riktlinjer och arbetsmetoder för hur det ska ske inom ramen för handlägningsprocessen. I det arbetet kan anhörigkonsulentens och biståndshandläggarnas respektive kompetens komma till god nytta.

Det *tredje* utvecklingsområdet, *anhörigperspektivet*, hänger tätt samman med resonemanget ovan, men berör betydligt fler verksamheter än biståndshandläggarna, nämligen alla verksamheter som ryms inom socialtjänsten. I studien framgår att många anhörigkonsulenter har i uppgift att utbilda och implementera ett anhörigperspektiv i dessa verksamheter vid sidan av att arbeta med det direkta individuella anhörigstöd som man erbjuder.

För att anknyta till tidigare resonemang så innebär det att anhängstödet som ett eget verksamhetsområde ska tillgodose anhängas behov av hjälp och stöd inom alla de ovan nämnda kommunala verksamheterna och alla de anhänga som inte har någon kontakt med socialtjänsten av olika anledningar. Anhängkonsulenten (som oftast arbetar ensam) ska alltså säkra att alla verksamheter har kunskaper om ett anhängperspektiv, och även arbetar utifrån ett sådant. Denna arbetsbörda går närmast att jämföra med bilden av att en kommun endast har en person som arbetar med exempelvis handläggning av inkomna ansökningar av insatser. Vi ser inte detta som en hållbar situation över tid.

Ett konkret exempel på utveckling som kom fram i studien på hur anhängperspektivet kan stärkas och fler händer får ansvar för anhängfrågor var att utveckla ett teambaserat arbetssätt. Det skulle kunna avlasta anhängkonsulentens nuvarande helhetsansvar och ge andra professioner kunskap och verktyg att arbeta stödjande i kontakten med anhänga de möter.

Utifrån studiens resultat vore det konstruktivt om kommuner arbetade med att förtydliga och synliggöra vad ett anhängperspektiv kan innebära för de olika verksamheterna. Det kan handla om att erhålla specifika kunskaper om anhängas behov i de olika verksamheterna och att tillsammans, till exempel i teamsamarbeten, arbeta fram arbetsmetoder för de anhänga man möter i den egna verksamheten. Sådana processer och arbetssätt blir en fråga för fler funktioner och nivåer i den kommunala organisationen än att enbart vara anhängkonsulentens ansvar.

Ett *fjärde* utvecklingsområde som resultaten i studien pekar på handlar om samarbetet mellan olika aktörer när det gäller anhängstöd. Som vi sett arbetar anhängkonsulenterna både på en strategisk nivå och en mer operationell nivå när det handlar om samarbete med andra verksamheter inom kommunen och aktörer inom frivilligorganisationerna, regionens verksamheter, anhängföreningar, kyrkor, samfund samt studieförbund. Frågan om samarbete verkar främst drivas av anhängkonsulenten, som är den funktion som mest aktivt bjuder in andra till olika former av samarbeten. Förutom studieförbunden så är regions verksamheter de som minst blir inbjudna av anhängkonsulenten. Det kanske inte är så förvånande med tanke på den oerhörda mångfald av verksamheter som ryms inom regionen, från primärvård, psykiatriska slutenvården, somatiska verksamheter, habiliteringen och så vidare. Den stora mångfalden av olika verksamheter återfinns även inom frivilligorganisationerna. Eftersom

kommunerna anhängstöd riktar sig till en mängd olika målgrupper blir även de frivilligorganisationer som samarbetet kan ske med många. Särskilt viktigt blir samarbetet med olika diagnosföreningar inom det somatiska området och med de föreningar som arbetar kring psykisk sjukdom och psykisk ohälsa. I det här sammanhanget kan några goda exempel på samarbetet över kommun och stadsdelsgränser och tillsammans med frivilligorganisationer lyftas fram. I både Jönköpings län och Stockholms län arbetar anhängkonsulenter kommun- och stadsdelsövergripande vilket innebär att varje kommun eller stadsdel inte erbjuder exakt samma stöd utan hänvisar anhäng till varandras anhängstöd. I Jönköpings län erbjuder anhängkonsulenter också olika former av anhänggrupper i samarbete mellan olika kommuner och man arrangerar externa föreläsningar för anhäng. I Stockholms län finns nätverket SNAPH (Stockholms Nätverk Aktion Psykisk Hälsa) med syfte att samordna och knyta samman aktörer inom intresseorganisationerna, kommunalt anhängstöd och regionens verksamheter inom psykiatri. Under Covid-19 pandemin har en mängd samarbeten resulterat i digitala föreläsningar och utbildningar riktat till anhäng inom området. Anhängkonsulenter och frivilligorganisationerna har även en gemensam Facebooksida, *Anhängstöd i Stockholms län* där anhäng får information om aktuella anhänggrupper, föreläsningar och utbildningar.

Samarbete omkring anhängstödet sker alltså i olika riktningar, exempelvis med aktörer inom frivilligorganisationer, regionens verksamheter, kyrkor och samfund, mellan kommuner och stadsdelar och en inom/mellan socialtjänstens verksamheter. Som nämndes tidigare så framkom i studien ett förslag från både anhängkonsulenter och biståndshandläggarna om att utveckla ett nytt sätt att arbeta över professionsgränserna genom att skapa ett teambaserat arbetssätt och därmed underlätta samarbetet med varandra.

Att bygga upp och genomföra olika samarbeten är en långsam process som kräver mycket tid, engagemang och kreativitet. I en kommande nationell anhängstrategi verkar det dessutom troligt att samarbete kring anhäng även kommer att gälla en fördjupning av samarbetsformer med regionens verksamheter och med andra offentliga myndigheter så som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Med detta som bakgrund verkar det rimligt att även andra funktioner än anhängkonsulenter inom kommunernas organisationer ansvarar för former och incitament för ett samarbete med andra aktörer.

Ett *femte utvecklingsområde* som synliggjorts i studien är behovet av att hitta former och arbetsmetoder inom och mellan verksamheter i socialtjänsten för att möjliggöra samarbete mellan professionerna när det gäller anhörigstöd. Ett konkret exempel som förs fram av både biståndshandläggarna och anhörigkonsulenterna som skulle underlätta är ett *teambaserat arbetsätt*. På detta sätt blir man fler personer som arbetar med anhörigstöd, man får en gemensam riktning i arbetet och en samstämmig kunskap om anhörigfrågor och kan gemensamt driva frågor inom området inom socialtjänsten. Ett teambaserat arbetsätt skulle då stärka det ömsesidiga åtagande som anhörigperspektivet innebär och ge både anhörigkonsulenterna och biståndshandläggarna verktyg för att arbeta på strategisk och gruppnivå för att anhörigstödet ska nå fler anhöriga.

Anhörigstöd som del av ett större sammanhang

I det här kapitlet har vi lyft fram och kommenterat några av de viktigaste resultaten och därefter diskuterat utvecklingsområden som vi identifierat. Efter detta vill vi bredda diskussionen något och diskutera anhörigstöd som del av ett större sammanhang av olika givare och mottagare av omsorg. Mer specifikt handlar det här om frågor som berör relationen mellan anhörigomsorg och den offentliga omsorgen, som ges framför allt av kommunerna (socialtjänsten), och vilket syfte anhörigstöd kan eller bör ha. I vår studie bad vi anhörigkonsulenterna och biståndshandläggarna att ta ställning till olika syften med anhörigstöd utifrån relationen mellan offentlig omsorg och de anhöriga. Störst enighet mellan de båda yrkesgrupperna var det i de påståenden som handlade om att ge stöd som ger möjlighet att skapa förutsättningar för självständighet både för anhöriga omsorgsgivare och mottagarna, eller stöd som bidrar till att anhöriga ska bibehålla sin hälsa och välbefinnande oavsett en förväntan om att ge fortsatt omsorg. Det var också en hög samstämmighet mellan yrkesgrupperna i påståendet att anhörigstöd ska hjälpa den anhörige att så länge som möjligt kunna fortsätta hjälpa den närstående. Här kan man ana ett slags dilemma eller målkonflikt angående syftet med anhörigstöd. Å ena sidan kan anhörigstöd 'så länge som möjligt' innebära ett slags utnyttjande av anhöriga som en resurs som ytterst handlar om att minska kostnaderna för den offentliga omsorgen. Å andra sidan bygger ett anhörigskap på relationer (till exempel mellan make och maka) och det kan uppfattas som instrumentellt eller okänsligt att förespråka att anhörigstöd i möjligaste mån ska skapa oberoende och självständighet. Framför allt handlar det nog om att anhörigstöd behöver utgå från ett individperspektiv som tar hänsyn till att ett

anhörigskap alltid bygger på någon form av relation mellan flera parter. I ett sådant perspektiv är det viktigt att både anhöriga och närstående är delaktiga i processen så att anhörigstöd kan bidra till möjligheter att upprätthålla en möjlig och önskad relation mellan givarna och mottagarna av omsorg.

En viktig fråga i sammanhanget av anhörigstöd som del av ett större sammanhang handlar om vilka anhöriga som kan behöva stöd och hjälp och hur man på ett bättre sätt ska nå de anhöriga. Som tidigare nämnts i rapporten framkom att forskningsstudier urskilt olika profiler av anhöriga. Den minsta gruppen av anhöriga (5–7% av befolkningen) är de som hjälper någon i det egna hushållet, men som med stor marginal gör mest omfattande insatser inte minst tidsmässigt. Samma studier har visat att omkring 15–20 procent av befolkningen hjälper någon utanför det egna hushållet med särskilt omsorgsbehov. Med tanke på att tidigare studier visat att det är relativt få anhöriga som nås av anhörigstöd och även relativt få anhöriga som känner till att det finns en särskild lagstiftning för anhörigstöd tycks det finnas en hel del att göra för att nå de grupper som kan vara i behov av olika former av anhörigstöd. Särskilt kan de som hjälper någon i det egna hushållet, som dessutom förefaller att vara de som oftast står ensamma i sitt uppdrag, vara i behov av olika typer av anhörigstöd. Utifrån tidigare forskningsresultat finns det anledning att undersöka möjligheterna för att göra det enklare att skapa integrerade ”system” där anhörigstöd finns med som en naturlig del (anhörigperspektiv). Detta kommer kräva en ökad medvetenhet där vägarna till stöd är så korta som möjligt, här kan det exempelvis finnas anledning att inspireras av en australiensisk modell av integrerat stöd (Department of Social Services, 2016). Dock är det viktigt att uppmärksamma att anhöriga inte är en homogen grupp. De allra flesta som är givare av informella hjälp- och omsorgsgivare ingår ofta i ett nätverk av hjälpgivare och efterfrågar sällan någon form av direkt anhörigstöd. Överhuvudtaget visar tidigare forskning att det är viktigt med kunskap om vilka de anhöriga i själva verket är och vilka som kan vara i behov av olika former av hjälp och stöd. Utifrån den studie som presenterats här och tidigare studier finns det ett viktigt utvecklingsarbete att göra inte bara för anhörigkonsulenter utan socialtjänsten mera generellt.

Avslutning och medskick

Vi vill understryka att den studie vi redovisat åskådliggör att det förekommer en mängd olika verksamheter och aktiviteter som är viktiga för anhöriga. Avslutningsvis väljer vi att lyfta fram några punkter som innehåller essensen från vår studie och som kan vara möjliga som underlag för det fortsatta arbetet med att utveckla anhörigstöd i kommunerna.

- Uppmärksamma att den kanske viktigaste gruppen att nå för anhörigstödet är anhörigvårdaren som ensam hjälper någon i det egna hemmet utan stöd från det egna nätverket eller den offentliga omsorgen.
- Se anhörigstödet ur ett relationsperspektiv som kan bidra till möjligheter att upprätthålla en möjlig och önskad relation mellan anhöriga omsorgsgivare och mottagarna av omsorg.
- Se anhörigstödet som en integrerad verksamhet i socialtjänstens arbete och inte som ett eget verksamhetsområde.
- Ge biståndshandläggare bättre förutsättningar (till exempel tid och organisatoriska villkor) och kunskaper att arbeta utifrån ett anhörigperspektiv.
- Synliggör det anhörigstöd som biståndshandläggarna gör, som till exempel gott bemötande och den delaktighet som anhöriga erbjuds i handlägningsprocessen.
- Fördela ansvaret på fler yrkesroller och ge anhörigkonsulenter bättre förutsättningar i arbetet med anhörigstöd på strategisk, grupp och individnivå i samarbetet med andra aktörer inom socialtjänsten och verksamheter utanför den kommunala organisationen.
- Utveckla ett teambaserat arbetssätt över professionsgränserna, där kommunikation, koordination och dokumentation är viktiga beståndsdelar som kan bidra till att förbättra möjligheterna för internt samarbete inom socialtjänstens verksamheter.
- Se över flexibiliteten i olika avlösningformer så att de passar anhörigas och närståendes behov bättre.

Referenser

- Alftberg, Å. (2020). Anhörigkonsulenters uppdrag och arbete: Rapport från en forskningscirkel om stöd till anhöriga och kunskapsbehov. Malmö Universitet.
- Bengtson, V., Lowenstein, A., Putney, N. M., & Gans, D. (2017). Global aging and challenges to families. I V. Bengtson & A. Lowenstein (red.), *Global aging and its challenge to families*. Routledge.
- Bildtgård, T., & Öberg, P. (2017). Intimacy and ageing: New relationships in later life. Policy Press.
- Department of Social Services, Australia (2016). Delivering an integrated carer support service. A draft model for the delivery of carer support services. Australian Government.
- Jegermalm, M. (2002). Anhörigstöd – en uppföljningsstudie av kommuners och frivilliga organisationers stöd till äldres anhöriga. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Jegermalm, M. (2006). Informal care in Sweden: a typology of care and caregivers. *International Journal of Social Welfare*, 15(4), 332–343.
- Jegermalm, M. (2020). Informella insatser – trender, omfattning och profiler av dem som gör insatser. I von Essen, J. & Svedberg, L. (red). *Medborgerligt engagemang i Sverige 1992–2019*. Stockholm: R. t. Regeringskansliet.
- Jegermalm, M., Malmberg, B., & Sundström, G. (2014). *Anhöriga äldre angår alla*. Kalmar: Nationellt center anhöriga.
- Jegermalm, M., & Sundström, G. (2017). Det svenska omsorgspanoramats Givarnas perspektiv. *Tidskrift för omsorgsforskning*. <https://doi.org/doi:10.18261/issn.2387-5984-2017-01-04>.

Jegermalm, M. & Torgé, C.J. (2021). Three caregiver profiles: Who are they, what do they do, and who are their co-carers? *European Journal of Social Work*. doi: 10.1080/13691457.2021.2016647.

Jeppsson Grassman, E. (2001). *Medmänniska och anhörig – en studie av informella hjälpinsatser*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr 17. Stockholm: Ersta Sköndal högskola.

Johansson, L. (2007). *Anhörig - omsorg och stöd*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, P. (2019). Anhörigas delaktighet. En intervjuundersökning med anhöriga till vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning och handläggare inom socialpsykiatri. Magisteruppsats. Ersta Sköndal Bräcke högskola.

Norström, C & Thunved, A. (2010). *Nya socialtjänstlagarna*. Stockholm: Norstedts juridik.

Prop. 2008/09:82. *Stöd till personer som vårdar eller stödjer en närstående*. Stockholm: Riksdagens tryckeriexpedition.

Socialstyrelsen (1992). *Den tysta omsorgen: om försök att ge stöd till anhöriga*. SoS-rapport 1992:14. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013). *Stöd till anhöriga: vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10§ socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). *Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2020). *Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer. Underlag till nationell strategi*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2021). *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära. Underlag till nationell strategi*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2020:47. *Hållbar socialtjänst - en ny socialtjänstlag*. Stockholm: Elanders Sverige AB.

- Szebehely, M. (2005). Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser, i Forskarrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen SOU 2005: 66. Stockholm, Fritzes offentliga publikationer, 131–203.
- Sundström, G. (2019). Mer familj, mer omsorg: Svenska familjeband under senare år—särskilt 1985–2015. Familjen Först.
- Takter, M. (2020). *Anhörigperspektiv – En möjlighet till utveckling?* Nationell kartläggning av kommunernas stöd till anhöriga 2019.
- Twigg, J., & Atkin, K. (1994). *Carers perceived: policy and practice in informal care*. McGraw-Hill Education (UK).
- Winqvist, M. (2014). Anhörigkonsulentens arbete och yrkesroll: Resultat från en enkätundersökning. Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Winqvist, M. (2010). *Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd*. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga, Fokus Kalmar län.

Den här rapporten är en resa genom anhängkonsulenter och biståndshandläggares erfarenheter, uppfattningar och förutsättningar för att bedriva anhängstöd och vilka former av stöd som erbjuds anhänga.

Studien baseras på en webbenkät utskickad till anhängkonsulenter och biståndshandläggare i Jönköpings län och Stockholms län och vill bidra till en fördjupad kunskap och förståelse för den komplexitet som yrkesrollerna hanterar i sitt dagliga arbete med anhängstöd.

Få studier har hittills gjorts ur det här perspektivet. Att sätta fokus på anhängkonsulenterna är givet, men biståndshandläggarna möter också många anhänga i sin yrkesutövning. Tillsammans ger de oss en bredare bild av de förutsättningar man har för att bedriva arbetet med anhängstöd, vilka stödformer man erbjuder och vilka arbetsformer man använt under covid-19-pandemin. Vi får också en bild av i vilken utsträckning man når de anhänga och i vilken omfattning man samarbetar med andra aktörer kring anhängstöd. I studien har vi också ställt frågor om synen på vad socialtjänstens anhängstöd kan och bör leda till.

Resultaten i studien är många och ur dem har vi identifierat fem utvecklingsområden som synliggör möjliga riktningar för kommunerna i arbetet med att utveckla anhängstödet. På så sätt önskar vi bidra till att stärka det viktiga arbete som anhängkonsulenter och biståndshandläggare gör dagligen för att underlätta vardagen för alla anhänga de möter.