

# Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående

Lägesbeskrivning 2013

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

Artikelnr 2013-12-6

---

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), december 2013

# Förord

---

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

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

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

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

I denna rapport redovisas resultatet av 2013 års arbete. Rapporten har sammanställts av utredaren Lennarth Johansson. Ansvarig tf. enhetschef vid Socialstyrelsen är Eva Wallin.

Lars-Erik Holm  
Generaldirektör



# Innehåll

---

|   |    |
|---|----|
| <i>Förord</i>   | 3  |
| <i>Sammanfattning</i>   | 7  |
| <i>Kommunernas tillämpning av bestämmelsen</i>                    | 7  |
| <i>Får anhöriga stöd?</i>   | 7  |
| <i>Hälso- och sjukvården och anhöriga</i>                         | 8  |
| <i>Socialstyrelsens slutsatser</i>                                | 8  |
| <i>Socialstyrelsens arbete 2013</i>                               | 9  |
| <i>Uppdraget</i>  | 9  |
| <i>Metodval</i>   | 10 |
| <i>Vägledning</i>   | 10 |
| <i>Resultat av uppföljningen 2013</i>                             | 12 |
| <i>Nationella kommunenkäter</i>                                   | 12 |
| <i>Resultat</i>   | 12 |
| Kommunernas strategier för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL       | 13 |
| Kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL i kommunala riktlinjer | 14 |
| Förekomst av ansökningar om bistånd från anhöriga                 | 16 |
| Utvecklingsarbete   | 17 |
| Medel för utveckling av anhörigstöd                               | 17 |
| Socialtjänstens samarbete med landstinget                         | 18 |
| Hinder i kommunernas samarbete med landstinget                    | 20 |
| Kommunernas information om stöd till anhöriga                     | 21 |
| Tillämpning av 5 kap. 10 § SoL                                    | 22 |
| Användning av Socialstyrelsens vägledningsmaterial                | 25 |
| <i>Serviceinsatser som stöd till anhöriga</i>                     | 26 |
| Kommunernas synpunkter på enkäten                                 | 29 |
| <i>Diskussion</i>   | 31 |
| <i>Kommunernas tillämpning av bestämmelsen</i>                    | 31 |
| <i>Får anhöriga stöd?</i>   | 32 |
| <i>Hälso- och sjukvården och anhöriga</i>                         | 32 |
| <i>Det fortsatta arbetet</i>                                      | 33 |
| <i>Referenser</i>   | 35 |
| <i>Bilagor</i>  | 36 |



# Sammanfattning

---

## Kommunernas tillämpning av bestämmelsen

Sedan drygt fyra år tillbaka finns en bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, om att kommunerna ska erbjuda stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Stödet till anhöriga har under denna tid fått en tydligare struktur och integrerats i kommunernas planer och styrdokument. Utbudet av olika typer av stöd till anhöriga har ökat, och kommunerna har inrättat tjänster, förbättrat informationen om stödet och arbetar med att införa ett anhörigperspektiv i alla verksamheter.

Detta är en generell bild av socialtjänstens sätt att tillämpa bestämmelsen i SoL. Inom äldreomsorgen bedömer kommunerna att de tillämpar bestämmelsen i stor utsträckning, men i funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen anger två tredjedelar av kommunerna att de tillämpar bestämmelsen i liten utsträckning.

Det finns vissa problem med att tillämpa bestämmelsen. Äldreomsorgen har svårt att hitta anhöriga att hjälpa och relativt många anhöriga tackar nej till hjälp. Det kan betyda att handläggarna inte utreder de anhörigas behov av stöd, men det kan också bero på brister i samarbetet mellan handläggarna, anhörigkonsulenterna och verksamheterna när det gäller stöd till anhöriga.

Funktionshindersverksamheten framhåller ofta att den fokuserar på brukaren i första hand. De flesta brukare får redan hjälp med stöd av LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993: 387), och därmed även deras anhöriga. Kommunerna har däremot svårt att nå hjälptagare som enbart har socialtjänstinsatser och deras anhöriga.

På motsvarande sätt uppger individ- och familjeomsorgen att stödet till anhöriga är integrerat i klientarbetet och att bestämmelsen i SoL inte tillför det arbetet något. Den framhåller missbruksvården, där det finns ett stort utbud av stöd till makar, barn och andra familjemedlemmar. Individ- och familjeomsorgen beskriver däremot stora problem med att nå anhöriga till personer inom socialpsykiatrin.

## Får anhöriga stöd?

I dag är det svårt att veta hur många anhöriga som får stöd eftersom detta bara är andra året som Socialstyrelsen samlar in uppgifter om serviceinsatser. Resultaten hittills pekar att olika former av anhörigstöd är en mycket omfattande verksamhet i kommunerna.

Det saknas däremot underlag för att beskriva det stöd som ges till anhöriga efter prövning enligt 4 kap. 1 § SoL. Med dagens dokumentation går det inte att ta fram dessa uppgifter i den officiella statistiken över socialtjänstens insatser.

Det är därför angeläget att kunna beskriva biståndsprovade stödinsatser till anhöriga. Socialstyrelsen arbetar på uppdrag av regeringen med att utveckla socialtjänststatistiken och ta fram en plan för statistiken beträffande kom-

munernas anhörigstöd, hemsjukvård och insatser som inte är biståndsprovade.

## Hälso- och sjukvården och anhöriga

Många anhöriga har långvarig kontakt med akutsjukvården, specialistsjukvården och inte minst primärvården, och därmed spelar sjukvården en viktig roll för både de sjuka och för deras anhöriga. Hittills har kommunerna dock inte lyckats etablera samarbete med hälso- och sjukvården i någon större utsträckning. Socialtjänstens kontakter och initiativ till samverkan leder sällan till ett systematiskt samarbete kring anhörigstödet.

Det grundläggande problemet är att det saknas en struktur och rutiner för samarbetet mellan landstinget och socialtjänsten när det gäller stöd till anhöriga. I framtiden kommer dessutom hemsjukvården att vara ett kommunalt ansvar i hela landet, och därmed finns skäl till att utveckla hemsjukvårdens roll när det gäller stöd till anhöriga.

## Socialstyrelsens slutsatser

Socialstyrelsen kan konstatera att lagstiftningen ännu inte har fått tillräckligt genomslag. Det krävs ytterligare arbete för att föra in ett anhörigperspektiv i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens uppföljning visar att kommunerna behöver ytterligare vägledning i hur de ska tillämpa bestämmelsen i SoL.

- Kommunerna behöver fortsätta att utveckla formerna för bemötandet av anhöriga, utreda de anhörigas behov av stöd i de olika verksamheterna samt utveckla informationen om det stöd som finns att få och se till att den når fram.
- Hälso- och sjukvården behöver utveckla formerna för bemötande av anhöriga och att erbjuda dem stöd. Det är viktigt att hälso- och sjukvården och socialtjänsten samarbetar för den anhörigas och närståendes bästa.
- För att även inspirera hälso- och sjukvården i dess arbete med stöd till anhöriga kommer Socialstyrelsen att fortsätta att sammanställa exempel på hur sådant arbete har byggts upp runt om i landet.
- Socialstyrelsen kommer att stödja olika patient-, anhörig-, funktionshinders-, frivillig- och pensionärsorganisationers behov av information genom att ta fram en informationsskrift om bestämmelsen.
- Socialstyrelsen kommer under 2014 att genomföra olika informationsinsatser för att ge kommunerna ytterligare vägledning när det gäller att införa bestämmelsen om stöd till anhöriga.

# Socialstyrelsens arbete 2013

---

Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL. I den anges att ”socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder” (1). I enlighet med propositionen inför lagändringen används begreppet anhörig om den som ger vård och stöd, och närstående om den som tar emot hjälpen. Som framgår av Socialstyrelsens termbank används inte begreppen anhörig och närstående med samma betydelse konsekvent i lagtexter.

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

## Uppdraget

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

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

Enligt uppdraget behöver alla berörda informeras om bestämmelsen för att den ska få genomslag. Det gäller politiker, tjänstemän och övrig personal inom socialtjänsten, anhöriga, andra närstående samt organisationer som företräder anhöriga.

Socialstyrelsen ska också enligt uppdraget ta fram en vägledning samt ge stöd och råd till kommunerna när de ska tillämpa bestämmelsen. Vägledningen kan innehålla exempel på hur kommuner kan samverka med de anhöriga och utreda anhörigas behov av insatser i samband med att de handlägger en ansökan om bistånd från en närstående. Ett annat angeläget område är hur kommunen når och informerar anhöriga eller andra personer som vårdar eller stödjer närstående som inte har kontakt med socialtjänsten. Dessutom behöver kommunerna vägledas i hur landstinget och socialtjänsten kan samarbeta för att stödja anhöriga.

Socialstyrelsen fick vidare i uppdrag att följa upp och utvärdera konsekvenserna av bestämmelsen i SoL, och bl.a. ta reda på vilka målgrupper som nås, sett till ålder, kön och civilstånd, vilka insatser som efterfrågas och som kommunerna erbjuder när det gäller biståndsbedömda insatser respektive öppen verksamhet. Det finns ingen statistik att tillgå och därför önskade regeringen ett utvecklingsarbete för att få en bild av samhällets stöd till anhöriga samt dess kvalitet och effekter. En utveckling av systemen för verk-

samhetsuppföljning kan långsiktigt vara en hjälp på vägen när det gäller att utveckla stödet till dem som vårdar eller stödjer närstående.

## Metodval

Socialstyrelsen har använt två angreppssätt för att fullfölja regeringsuppdraget: För det första har Socialstyrelsen initierat olika vägledningsaktiviteter och tagit fram material riktat till olika målgrupper, och för att sprida information om bestämmelsen även till allmänheten. Vägledningsarbetet består av en fortlöpande dialog med socialtjänstens företrädare samt med organisationer som företräder patienter och anhöriga. För det andra genomför Socialstyrelsen årliga kommunenkäter för att belysa utvecklingen. Dessutom pågår en uppbyggnad av system för statistikinsamling beträffande service som stöd till anhöriga.

## Vägledning

Under 2013 har Socialstyrelsen publicerat en vägledning som riktar sig till chefer på olika nivåer inom socialtjänsten (2). Syftet med vägledningen är att bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL ska få genomslag och tillämpas. Målet är att anhöriga som behöver stöd ska få det och att det ska finnas ett anhörigperspektiv som genomsyrar verksamheten.

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

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

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

Under 2013 har vägledningsskriften spridits i socialtjänsten och många kommuner har använt den i sitt utvecklingsarbete. Vid årets slut har skriften laddats ned från internet ca 1 500 gånger och ca 2 000 exemplar har spridits i kommunerna. Vägledningen har också varit temat för åtskilliga möten och konferenser där Socialstyrelsen har medverkat. Vidare har Socialstyrelsen påbörjat arbetet med att utveckla ett webbaserat material som stöd för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL.

Vägledningen har också väckt ett positivt intresse bland organisationer som företräder patienter eller funktionshindrade samt deras anhöriga. Därför har Socialstyrelsen under 2013 påbörjat ett arbete med att ta fram ett särskilt vägledningsmaterial som är anpassat till patient-, anhörig-, funktionshindrars-, frivillig- och pensionärsorganisationernas behov av information.

Socialstyrelsen vill också inspirera hälso- och sjukvården i deras arbete med att utveckla stöd till anhöriga och har därför under 2013 börjat dokumentera exempel på hur sådant arbete har byggts upp runt om i landet. Materialet publiceras under 2013 och 2014.

# Resultat av uppföljningen 2013

---

## Nationella kommunenkäter

Under 2013 genomförde Socialstyrelsen en ny uppföljning av kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL. Uppföljningen bestod av tre elektroniska enkäter som adresserades till ansvariga för socialtjänstens verksamheter: individ- och familjeomsorgen, funktionshindersverksamheten och äldreomsorgen i kommunen eller stadsdelen. Enkäterna hade en likartad struktur men en del av frågorna var anpassade till verksamheternas olika karaktär. Kommunenkäterna skickades ut i början av maj och det var möjligt att besvara enkäterna fram till och med den 20 juni 2013.

## Resultat

Alla kommuner (287 stycken) och stadsdelarna i Stockholm, Göteborg och Malmö (34) adresserades (totalt 321 kommuner, stadsdelar och kommundelar). Varje kommun, stadsdel eller kommundel fick tre enkäter. I det här avsnittet redovisas de sammanslagna resultaten från kommuner, stadsdelar och kommundelar.

På Socialstyrelsens webbplats ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)) finns en separat elektronisk bilaga som redovisar svaren kommunvis, per stadsdel eller kommundel.

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

|          | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|----------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|          | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Svarande | 274         | 85  | 262             | 82  | 259                        | 81  |
| Ej svar  | 47          | 15  | 59              | 18  | 61                         | 19  |
| Totalt   | 321         | 100 | 321             | 100 | 321                        | 100 |

Svarsfrekvensen varierade över socialtjänstens olika verksamheter, vilket framgår av tabellen ovan. Inom äldreomsorgen var svarsfrekvensen 85 procent (86 procent år 2012), inom funktionshindersverksamheten 81 procent (72 procent år 2012) och inom individ- och familjeomsorgen svarade 82 procent (69 procent år 2012). Som också framgår av tabellen förekom ett bortfall i svaren från kommunerna. Ett bortfall på t.ex. 20 procent innebär att närmare 65 kommuner inte svarade, vilket innebär att resultaten måste tolkas med försiktighet.

## Kommunernas strategier för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL

I kommunenkäten fick kommunerna ange om de har utvecklat strategier i måldokument eller verksamhetsplaner, som anger hur de ska tillämpa bestämmelsen.

Tabell 2 visar att tre fjärdedelar av kommunerna har en plan eller strategi för hur de ska tillämpa bestämmelsen inom äldreomsorgen, liksom drygt hälften inom området funktionshinder och 40 procent av kommunerna inom individ- och familjeomsorgen. Jämfört med förra året är situationen oförändrad inom äldreomsorgen medan andelen kommuner med strategidokument på området har ökat något inom funktionshinderversamheten och individ- och familjeomsorgen.

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

| Svarsalternativ | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                 | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Ja              | 208         | 76  | 154             | 59  | 107                        | 41  |
| Nej             | 64          | 24  | 106             | 41  | 152                        | 59  |
| Totalt          | 272         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

De kommuner som svarade att de har strategier för tillämpningen av bestämmelsen ombads att beskriva om dessa strategier var specifika för verksamheten, gäller hela socialtjänsten eller var både specifika och generella. Ser man över hela socialtjänsten verkar en gemensam plan för hela socialtjänsten vara det vanligaste (tabell 3).

Tabell 3. Omfattning av strategier, måldokument eller verksamhetsplaner för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ              | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|------------------------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                              | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Specifikt för verksamheten   | 79          | 38  | 30              | 19  | 39                         | 35  |
| Plan för hela socialtjänsten | 64          | 31  | 95              | 60  | 53                         | 47  |
| Både specifikt och generellt | 63          | 31  | 34              | 21  | 20                         | 18  |
| Totalt                       | 206         | 100 | 159             | 100 | 112                        | 100 |

Vidare fick kommunerna också kommentera innehållet i strategin eller planen utifrån aspekter som Socialstyrelsen angav i meddelandebladet 2009,

dvs. att kommunen tidigt ska ta kontakt med anhöriga och att personalen ska integrera anhörigperspektivet i verksamheten (3).

Tabell 4 visar att många kommuner har utgått från Socialstyrelsens meddelandeblad. De kommuner som har utvecklat en plan för tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL har arbetat med att tidigt få kontakt med anhöriga och ge dem information, liksom med att föra in ett anhörigperspektiv i verksamheten, främst inom äldreomsorgen.

Tabell 4. Kommunernas användning av olika strategier för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL, relaterat till verksamhetsområde (procent).

|  | <b>Äldreomsorg</b> | <b>Funktionshinder</b> | <b>Individ- och familjeomsorg</b> |
|--|--------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Att i ett tidigt skede komma i kontakt med anhöriga                              | 63                 | 38                     | 22                                |
| Att få personalen som kommer i kontakt med anhöriga att ha ett anhörigperspektiv | 65                 | 50                     | 30                                |

Kommunerna ombads beskriva hur de arbetar för att tidigt få kontakt med anhöriga respektive hur de integrerar ett anhörigperspektiv i verksamheten. För att få tidig kontakt hade de flera olika kanaler och aktiviteter: skriftlig information och information via kommunens webbplats, information via massmedier, öppna möten och anhörigdagar. Kommunerna ger också återkommande information i kontakter med hälso- och sjukvården, skolan, Försäkringskassan osv. Kommunerna utbildar och informerar sina handläggare samt behandlings-, vård- och omsorgspersonal, och försöker på så sätt etablera rutiner för att informera om kommunens anhörigstöd vid alla kontakter med anhöriga. Särskilt inom äldreomsorgen ser många kommuner en tidig kontakt med anhöriga som en viktig del i det uppsökande arbetet. För att nå ut med information använder de också sina kontakter med olika patient-, anhörig-, frivillig-, funktionshinders- och pensionärsorganisationer.

Arbete med att integrera ett anhörigperspektiv i verksamheten sker främst genom olika typer av utbildningsaktiviteter, i form av öppna storföreläsningar eller mer riktade utbildningar för olika personalgrupper. En del kommuner beskrev att man har utbildat både vårdpersonal, chefer och politiker. En majoritet av kommunerna angav att utbildningen skedde vid arbetsplatsträffar eller motsvarande. Ofta är det kommunens anhörigkonsulent eller anhörigsamordnare som ansvarar för utbildningen eller ser till att den kommer till stånd. De flesta kommuner kombinerar arbetet med att få tidig kontakt och att integrera anhörigperspektivet i vård och omsorg, där utbildning och informationsspridning är motorn i arbetet.

### Kommunernas tillämpning av 5 kap. 10 § SoL i kommunala riktlinjer

I enkäten fick kommunerna ange om tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL har omsatts i kommunala riktlinjer för handläggning inom respektive område.

Syftet var att få en bild av om lagändringen har medfört några nya direktiv i kommunens riktlinjer för biståndsbedömning.

Det är framför allt inom äldreomsorgen som tillämpningen av bestämmelsen har omsatts i de kommunala riktlinjerna. Två tredjedelar av kommunerna inkluderat bestämmelsen i riktlinjerna för handläggning (tabell 5).

Närmare hälften av dem som svarade från funktionshindersverksamheten uppgav att bestämmelsen har omsatts i de kommunala riktlinjerna, och knappt var tredje inom individ- och familjeomsorgen. Jämfört med fjolårets enkät visar svaren en svag ökning inom hela socialtjänsten när det gäller att omsätta bestämmelsen i de kommunala riktlinjerna.

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

| Svarsalternativ | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                 | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Ja              | 176         | 64  | 116             | 44  | 75                         | 29  |
| Nej             | 98          | 36  | 146             | 56  | 184                        | 71  |
| Totalt          | 274         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

I en följdfråga ombads kommunerna ta ställning till hur de har omsatt bestämmelsen i de kommunala riktlinjerna. Tabell 6 visar att kommunerna främst informerar om sin skyldighet att erbjuda stöd. Inom äldreomsorgen har var tredje kommun rutiner för hur de ska utreda de anhörigas situation och behov av stöd, men resultatet var sämre inom de andra verksamheterna. Likaså är det främst äldreomsorgen som har integrerat anhörigperspektivet i handläggningen som rör biståndsbeslut.

Tabell 6. Kommunernas tillämpning av 5 kap.10 § SoL i de kommunala riktlinjerna för handläggning, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ   | Äldreomsorg |    | Funktionshinder |    | Individ- och familjeomsorg |    |
|---|-------------|----|-----------------|----|----------------------------|----|
|   | Antal       | %  | Antal           | %  | Antal                      | %  |
| Rutiner för att informera om kommunens anhörigstöd                  | 140         | 54 | 91              | 38 | 51                         | 20 |
| Rutiner för utredning av anhörigas situation och behov av stöd      | 92          | 37 | 41              | 16 | 19                         | 7  |
| Rutiner för att ta hänsyn till anhörigperspektivet i handläggningen | 96          | 35 | 50              | 19 | 37                         | 14 |

Kommentarerna till svaren på denna fråga ger dock en mer sammansatt bild av situationen. Många angav att frågor rörande handläggning av anhörigstöd finns i kommunens måldokument, som ledstjärnor för arbetet med stöd till anhöriga. Andra påpekade att det inte finns några rutiner i de kommunala riktlinjerna för handläggning, men i det dagliga arbetet försöker man ändå arbeta in en praxis att t.ex. informera om det stöd kommunen kan erbjuda. En tredje typ av kommentarer handlar om att kommunen är på gång att ta fram rutiner för att handlägga stödet till anhöriga.

### Förekomst av ansökningar om bistånd från anhöriga

I enkäterna fick kommunerna också ange om några anhöriga ansökte om att få stöd som bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL under första kvartalet 2013.

Det är relativt få anhöriga som ansökt om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL (tabell 7). Inom äldreomsorgen angav 30 procent av kommunerna att det har förekommit och inom funktionshindersverksamheten var det 12 procent. I individ- och familjeomsorgen är det dubbelt så vanligt som inom funktionshindersverksamheten – närmare var fjärde kommun angav att de har fått biståndsansökningar från anhöriga.

Jämfört med 2012 är det en något större andel kommuner som har prövat biståndsansökningar från anhöriga inom individ- och familjeomsorgen och inom funktionshindersverksamheten, däremot är nivån densamma i äldreomsorgen. Det beviljade biståndet handlar om avlösning, hemtjänst, ledsagning, dagverksamhet, korttidsvård och samtalsstöd.

Tabell 7. Andel kommuner eller stadsdelar som prövat ansökan om bistånd från anhörig, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                 | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Ja              | 82          | 30  | 32              | 12  | 63                         | 24  |
| Nej             | 141         | 51  | 160             | 61  | 139                        | 54  |
| Vet ej          | 51          | 19  | 70              | 27  | 57                         | 22  |
| Totalt          | 274         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

De kommentarer som kommunerna gav i enkäten är svårtolkade, men det är uppenbart att kommunerna har haft svårt att besvara frågan eftersom de ofta inte kan ta fram uppgifterna ur sin egen ärendedokumentation. I t.ex. Stockholm, Göteborg och Gotland prövas rätten till bistånd i form av avlösning i hemmet enligt kap. 4 1 § SoL. Detta illustrerar också svårigheten att dra en gräns mellan vad som är biståndsansökningar för den anhörigas del och biståndsansökningar för den hjälpbehövandes skull. I många fall handlar ansökan om ett behov som rör både den närstående och den anhöriga.

## Utvecklingsarbete

I enkäten ställdes också följande fråga: ”Ligger ansvaret för att utveckla verksamhetens stöd till anhöriga på en särskild funktion t.ex. speciell tjänst eller befattning?” Avsikten var att få en uppfattning om hur arbetet med att utveckla stödet till anhöriga är organiserat.

Svaren visar att majoriteten av kommunerna, framför allt i äldreomsorgen, har en speciell tjänst eller befattning som arbetar med att utveckla anhörigstöd (tabell 8).

Tabell 8. Andel kommuner där utvecklingen av stödet till anhöriga ligger på en speciell tjänst eller funktion, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                 | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Ja              | 248         | 91  | 208             | 79  | 130                        | 50  |
| Nej             | 25          | 9   | 49              | 19  | 111                        | 43  |
| Vet ej          | 1           | 0   | 5               | 2   | 18                         | 7   |
| Totalt          | 274         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

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

Det förekommer också att den som utvecklar stödet till anhöriga även har ett annat uppdrag, t.ex. demenssjuksköterska, enhetschef eller handläggare. Inom individ- och familjeomsorgen är uppgiften ofta en del i enhetschefer eller respektive chefs arbete. Socialstyrelsen har inga uppgifter om hur mycket tid som i dessa fall används för att utveckla stödet till anhöriga.

## Medel för utveckling av anhörigstöd

Kommunen eller stadsdelen besvarade också frågor om de hade budgeterat medel under 2013 för att utveckla stödet till anhöriga. Syftet var att se om arbetet med stöd till anhöriga hade anvisats resurser i kommunens budget.

Svaren tyder på att många kommuner avsätter särskilda resurser i budgeten, framför allt inom äldreomsorgsverksamheten och funktionshindersverksamheten, liksom inom individ- och familjeomsorgen (tabell 9). Jämfört med 2012 är det något färre kommuner som avsatt särskilda medel inom äldreomsorgen och individ- och familjeverksamheten. Däremot är det inom funktionshindersverksamheten lika vanligt med budgeterade medel som året innan.

Tabell 9. Andel kommuner som avsatt medel i budget för att utveckla stödet till anhöriga under 2013, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                 | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Ja              | 216         | 79  | 187             | 71  | 102                        | 40  |
| Nej             | 49          | 18  | 63              | 24  | 128                        | 49  |
| Vet ej          | 9           | 3   | 12              | 5   | 29                         | 11  |
| Totalt          | 274         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

### Socialtjänstens samarbete med landstinget

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

#### Äldreomsorg

I tabell 10 redovisas äldreomsorgens samarbete med landstingets verksamheter.

Överlag rapporterar äldreomsorgen att samarbetet med landstinget ligger på ungefär samma nivå som 2012, när det gäller stöd till anhöriga.

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

| Svarsalternativ | Primärvård |     | Geriatrisk |     | Övrig hälso- och sjukvård |     |
|-----------------|------------|-----|------------|-----|---------------------------|-----|
|                 | Antal      | %   | Antal      | %   | Antal                     | %   |
| Ja              | 193        | 92  | 117        | 57  | 7                         | 48  |
| Nej             | 16         | 8   | 89         | 43  | 105                       | 52  |
| Totalt          | 209        | 100 | 206        | 100 | 202                       | 100 |

Kommunerna fick också möjlighet att kommentera sina svar angående samarbetet med landstinget, dvs. primärvård, geriatrisk och övrig hälso- och sjukvård. Inom äldreomsorgen är samarbetet med primärvården mycket vanligt och det handlar om att kommunerna informerar om sitt anhörigstöd, lägger ut informationsbroschyrer om anhörigstöd på vårdcentralen eller informerar primärvårdens personal om vad kommunen kan erbjuda via möten och andra kontakter. Dessutom ingår ofta primärvårdens personal i kommunens uppsökande hembesök. Samverkan förekommer framför allt när det gäller personer med demenssjukdom och deras anhöriga, och ofta är det demenssjuksköterskan och demensteamet som utgör basen för samarbetet. Primärvårdspersonal medverkar också i utbildning av kommunens personal och i anhöriggrupper som kommunen organiserar.

Samarbetet med den geriatrika verksamheten handlar också om att informera om kommunens anhörigstöd, särskilt till kuratorerna. Personal från den geriatrika verksamheten medverkar även i utbildningar för kommunens personal och i anhöriggrupper.

Samarbetet med övrig hälso- och sjukvård följer samma mönster som geriatriken; äldreomsorgen informerar om vilket stöd som finns i kommunen och hur de anhöriga kan komma i kontakt med detta. Kuratorn har en viktig roll i att informera om anhörigstödet på sjukhuset. Det finns också försök att rutinmässigt ge anhöriga information om kommunens anhörigstöd, på sjukhuset, i geriatriken och inom primärvården. Detta gäller framför allt patienter med demenssjukdom eller stroke.

### *Funktionshindersverksamheten*

I tabell 11 redovisas funktionshindersverksamhetens samarbete med landstinget. Ungefär 40 procent av kommunerna besvarade inte denna fråga, vilket måste vägas in när resultatet värderas. Funktionshindersverksamheten samarbetar i första hand med landstingets habilitering, och det samarbetet har ökat något jämfört med föregående år. Det är något mindre vanligt att samarbeta med primärvården eller andra verksamheter inom hälso- och sjukvården.

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

| Svarsalternativ | Primärvård |     | Habilitering |     | Övrig hälso- och sjukvård |     |
|-----------------|------------|-----|--------------|-----|---------------------------|-----|
|                 | Antal      | %   | Antal        | %   | Antal                     | %   |
| Ja              | 96         | 62  | 117          | 75  | 79                        | 54  |
| Nej             | 59         | 38  | 40           | 25  | 68                        | 46  |
| Totalt          | 155        | 100 | 157          | 100 | 147                       | 100 |

Även ansvariga för funktionshindersverksamheten ombads kommentera sina svar angående samarbetet. I svaren framkommer att kommunerna försöker informera olika landstingsverksamheter om anhörigas möjligheter att få stöd – på möten och samrådsträffar, via informationsmaterial i föräldragrupper eller till kurator eller psykolog. Ofta sker detta i diskussionen om stöd till enskilda personer eller inom ramen för en samordnad individuell vårdplan. Det betyder att både primärvården och habiliteringen i sin tur kan informera om kommunens anhörigstöd. Samarbetet med habiliteringen tycks ha kommit längst och det har en tydligare struktur än samverkan med primärvården. Kuratorerna inom sjukvården är en viktig kontakt för att förmedla information om anhörigstödet. Det märks dock en skillnad jämfört med äldreomsorgen, eftersom funktionshindersverksamheten inte har kommit lika långt i kontakten med landstingets verksamheter om stöd till anhöriga.

### Individ- och familjeomsorgen

I tabell 12 redovisas individ- och familjeomsorgens samarbete med hälso- och sjukvården.

Tabell 12. Andel kommuner som i individ- och familjeomsorgen samarbetar med olika delar av landstingets verksamheter om stöd till anhöriga (procent).

| Svarsalternativ | Missbruks- och beroendevård |     | Psykiatri |     | Övrig hälso- och sjukvård |     |
|-----------------|-----------------------------|-----|-----------|-----|---------------------------|-----|
|                 | Antal                       | %   | Antal     | %   | Antal                     | %   |
| Ja              | 92                          | 79  | 93        | 80  | 65                        | 57  |
| Nej             | 25                          | 21  | 24        | 20  | 50                        | 43  |
| Totalt          | 117                         | 100 | 117       | 100 | 115                       | 100 |

Ett stort bortfall på denna fråga gör att informationen om individ- och familjeomsorgens samarbete med landstinget är begränsad. Individ- och familjeomsorgen samarbetar dock i första hand med landstinget när det gäller missbruks- och beroendevård. Samarbetet innebär att de ofta har gemensam verksamhet med landstinget och där är anhörigstödet en naturlig del i arbetet med den enskilde klienten. I andra fall hänvisar de till behandlingsprogram som också innefattar stöd till anhöriga. De nationella riktlinjerna för missbruksvården utgör också en gemensam referens i samarbetet. Även samarbetet med olika frivilligorganisationer nämns som viktigt.

Samma mönster återkommer när kommunerna kommenterade sitt samarbete med psykiatri. Flera kommuner framhåller samarbetet med psykiatri för barn och unga till psykiskt sjuka föräldrar. Ofta samarbetar både missbruksvården och psykiatri om samma klient, vilket innebär ett samarbete med flera aktörer samtidigt. Samarbetet kan bestå av samverkansträffar eller vara en del i ett familjestöd. Många kommuner framhåller också att individ- och familjeomsorgen håller på att utveckla ett samarbete med landstinget kring stödet till anhöriga. Flera angav även att bestämmelsen om barn som anhöriga (2 g § hälso- och sjukvårdslagen) har betytt mycket för att hälso- och sjukvården ska uppmärksamma barn som lever i familjer med allvarlig ohälsa i familjen.

### Hinder i kommunernas samarbete med landstinget

Kommunerna fick också ange "eventuella hinder i samarbetet med landstinget när det gäller att tillämpa 5 kap. 10 § SoL".

Från äldreomsorgen kom ett stort antal kommentarer av mycket skiftande karaktär. Många beskrev stora svårigheter att "hitta rätt" i landstinget, att veta med vem man skulle samarbeta och hur. De saknade kontaktvägar, forum och en mer formaliserad samverkan. Tidsbrist, sparbetning, sekreteshinder och tystnadsplikt förstärker detta problem. Dessutom uppger många kommuner att de har svårt att samarbeta med landstinget eftersom det är en stor organisation med många verksamheter, privata och offentliga aktörer och professioner.

Andra återkommande kommentarer handlar om att landstinget har en annan kultur än kommunen; man fokuserar på patienten och ser inte den anhöriga och uppmärksammar därför heller inte behovet av att informera om kommunens anhörigstöd. Enligt många beror detta på att hälso- och sjukvårdslagen inte anger att sjukvården ska stödja de anhöriga. I de mer löpande kontakterna med sjukvården kan också sekretesshinder upplevas som oöverstiggliga. I större kommuner är det dessutom svårare att bygga upp en kontinuerlig kontakt mellan verksamheter och personer, och vårdvalssystemet innebär ett ökat antal aktörer och därmed behov av samverkan. Samtidigt svarade en del att de inte upplevde några hinder för samarbetet med landstinget.

Inom funktionshinderverksamheten beskrivs hindren för samverkan ungefär på samma sätt som i äldreomsorgen. Kommunerna framhöll kulturskillnader, bristande lagstöd inom hälso- och sjukvården och sekretesshinder, samt att det är svårt att "hitta rätt" när det gäller samarbete med stora organisationer. Många saknar ett mer strukturerat samarbete på läns- eller regionnivå. När det gäller stödet till anhöriga utifrån SoL är samverkan med landstinget inte så vanligt. Samverkan med landstinget är mycket mer utvecklat när det gäller personer som får insatser med stöd av LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Även kommentarerna från individ- och familjeomsorgen hade likheter med de andra verksamheterna. De hinder som angavs i samarbetet var relaterade till brist på resurser, tid och samverkansrutiner i allmänhet, och i synnerhet sekretesshinder när det gällde enskilda ärenden. Kommunerna pekade även på skilda kulturer samt att det återstod arbete hos båda huvudmännen för att bygga upp stödet till anhöriga. Inom missbruks- och beroendevården finns ett etablerat samarbete med landstinget, men innehållet i detta samarbete behöver vidgas till att också involvera anhöriga, enligt kommunerna.

## Kommunernas information om stöd till anhöriga

När det gäller att tillämpa 5 kap. 10 § SoL är det viktigt att veta hur aktivt kommunen sprider information om stödet. I enkäterna efterfrågades därför tillgången till informationsmaterial som är riktat till anhöriga.

Nästan samtliga kommuner och äldreomsorgsverksamheter uppgav att de har informationsmaterial om det stöd som anhöriga kan få, och kommunernas webbplats är det viktigaste forumet för information till anhöriga och till kommunmedborgare överhuvudtaget (tabell 13). Drygt en fjärdedel har också informationsmaterial på annat språk än svenska. Även inom funktionshinderverksamheten är det vanligt att det finns informationsmaterial, och i drygt var femte kommun finns det dessutom på annat språk. Ungefär hälften av de individ- och familjeomsorgsverksamheter som svarade har informationsmaterial om sitt anhörigstöd, men sällan på något annat språk än svenska.

Tabell 13. Andel kommuner som har informationsmaterial om vilket stöd anhöriga kan erbjudas, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                 | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Ja              | 265         | 97  | 211             | 81  | 155                        | 60  |
| Nej             | 8           | 3   | 40              | 15  | 94                         | 36  |
| Vet ej          | 1           | 0   | 4               | 4   | 10                         | 4   |
| Totalt          | 274         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

### Tillämpning av 5 kap. 10 § SoL

I 2013 års enkäter ställdes en ny fråga: ”I vilken utsträckning tillämpar kommunen 5 kap. 10 § SoL?” Svaren redovisas i tabell 14 nedan.

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

Tabell 14. Kommunens tillämpning av 5 kap. 10 § SoL, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ             | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                             | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| I mycket stor utsträckning  | 30          | 11  | 5               | 2   | 6                          | 2   |
| I stor utsträckning         | 157         | 57  | 48              | 18  | 43                         | 17  |
| I liten utsträckning        | 59          | 23  | 119             | 46  | 115                        | 44  |
| I mycket liten utsträckning | 9           | 3   | 52              | 20  | 54                         | 21  |
| Inte alls                   | 4           | 1   | 6               | 2   | 13                         | 5   |
| Vet ej                      | 15          | 5   | 32              | 12  | 28                         | 11  |
| Totalt                      | 274         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

### Problem med att tillämpa 5 kap. 10 § SoL

I enkäterna fick kommunerna ”ange de tre största problemen med att tillämpa 5 kap.10 § SoL”. Svaren präglas givetvis av faktorer såsom befolkningsstruktur och geografi, t.ex. om det gäller en storstads- eller landsbygdskommun. Även förvaltningsstrukturen påverkar svarsbilden, exempel-

vis om äldreomsorgen och funktionshindersverksamheten finns i samma förvaltning eller hur socialpsykiatri är organiserad i kommunen.

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

Det finns två generella svar som återkommer i svaren från alla kommuner. Det ena handlar om olika aspekter på resursbrister (tid, pengar och personal). Det andra gäller brister i styrning och ledning från kommunledningen och cheferna när det gäller att tillämpa bestämmelsen. Därutöver fanns det vissa specifika svarsmönster som illustrerar hur problemen med att tillämpa 5 kap. 10 § skiljer sig åt mellan olika förvaltningar och verksamheter.

### Äldreomsorg

En majoritet av kommunerna och stadsdelarna har svårt att hitta eller nå de anhöriga som behöver hjälp. Detta uttrycks på många olika sätt. De har problem med att få kontakt, att nå anhöriga som inte har någon kontakt med kommunen sedan tidigare, eller att nå anhöriga i ett tidigt skede. Framför allt gäller det de ”tysta” eller okända anhöriga som kommunen inte har någon kontakt med, något som också gör det svårt att nå ut med information om den hjälp som finns att få. Eftersom många anhöriga inte känner till möjligheterna att få stöd är det också få som söker hjälp.

Ett närliggande problem är att många anhöriga inte vill ta emot hjälp. De anhöriga ser inte sig själva som ”vårdare”, och de känner sig så stressade samt skuldbelastade att de inte accepterar sitt eget behov av hjälp, än mindre är motiverade att ta emot hjälp. Ibland beskrivs det som att anhöriga har svårt att släppa taget om den som de hjälper. Inte så sällan måste därför de anhöriga motiveras för att vilja ta emot hjälp. Det förklarar också varför kommunerna ofta når anhöriga ”för sent”, eftersom det kan vara en lång process innan de anhöriga accepterar att ta emot hjälp och de kan då redan ha överskridit vad de orkar med. Ibland accepterar den närstående inte att anhöriga behöver få hjälp, och det kan komplicera situationen ytterligare.

Det andra temat i kommentarerna gäller bristerna i samarbetet mellan olika förvaltningar, inom respektive förvaltning och mellan verksamheterna, mellan handläggare och utförare, samt mellan socialtjänsten och landstinget. Brister i intern samverkan mellan olika personalgrupper återkommer vidare som problem.

Inom äldreomsorgen saknas en övergripande, samlad strategi och tydliga riktlinjer för arbetet med att stödja anhöriga och många menar att det speglar en generell brist på kunskap om lagen på alla nivåer i kommunen. Likaså återkommer kommunerna till bristerna i samarbetet med sjukvården. En bidragande orsak handlar om socialtjänstens traditionella fokus på brukaren eller hjälptagaren, vilket gör det svårare att uppmärksamma den anhöriges

situation. Bestämmelsen representerar ett perspektivskifte, genom att den förutsätter att socialtjänsten också ska utreda anhörigas behov av stöd, något som enligt flera kommuner inte har anammats i verksamheterna ännu.

### Funktionshinder

Enligt många svar från funktionshinderområdet präglas verksamheten av ett starkt fokus på brukaren och att det ger lite utrymme för att också ta in ett anhörigperspektiv. Denna starka tradition har varit bärande för utvecklingen inom funktionshindersonrådet, och flera kommuner framhåller att det tar tid innan man kan ta in ett ytterligare perspektiv.

När det gäller brukare med insatser enligt LSS kan de anhöriga erbjudas stöd t.ex. i form av avlösning och korttidsvård. Där är stödet till anhöriga redan en del av verksamheten. Eftersom funktionshinderverksamheten ofta ingår i samma förvaltning som äldreomsorgen är det vanligt att de hänvisar anhöriga till den verksamhet och det stöd som erbjöds inom äldreomsorgen.

I flera kommentarer framhölls att de anhöriga är föräldrar till barn med funktionsnedsättningar. Dessa personer befinner sig mitt i livet, de förvärvsarbetar och identifierar sig inte som en anhörig som skulle vara intresserad av det stöd som kommunen erbjuder. De anhöriga har inte tid, eller vill ha andra insatser och på andra tider än vad som erbjuds. Många föräldrar i den här situationen söker och finner i stället stöd via internet. Till föräldrarollen hör ibland också att ”man har svårt att släppa taget” och ta emot hjälp. Eller som en kommun svarade ”om man som förälder säger att man behöver stöd kan den närstående uppleva att man är en belastning”.

Flera kommuner efterlyste kommunövergripande planer och riktlinjer för anhörigstöd medan andra beskrev att arbete pågick för att bygga upp stödverksamheten. Brister i samarbetet med landstinget gör att flera kommuner har svårt att tillämpa bestämmelsen.

Den socialpsykiatriska verksamheten ligger i många kommuner inom funktionshinderverksamheten och här uppger kommunerna ofta sekretessproblem som ett stort hinder när det gäller att hjälpa anhöriga. Den närstående vill inte att kommunen har kontakt med de anhöriga.

### Individ- och familjeomsorg

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

Mot den bakgrunden menar kommunerna att 5 kap.10 § inte tillför något, eftersom de redan arbetar med att erbjuda stöd till anhöriga. Vissa framhåller att ”anhörigstöd är inget för individ- och familjeomsorgen” utan det är ”sånt som finns inom äldreomsorgen”. Andra kommuner menar däremot att det bästa vore om allt arbete inom individ- och familjeomsorgen utgick från ett familjeperspektiv eller en systemorienterad ansats.

Många kommuner uttrycker på olika sätt att det är svårt att veta vilka anhöriga som de i individ- och familjeomsorgen ska erbjuda stöd och vad detta stöd ska bestå i. Många kommuner uppger också att de har svårt att nå de

anhöriga, för de anhöriga vet inte att de kan söka hjälp och det är få som söker hjälp.

Samarbetet med anhöriga försvåras även på grund av deras skuld- och skamkänslor. Ibland vill den närstående inte heller att den anhöriga ska involveras i kontakten med kommunen. I vissa kommuner finns socialpsykiatri inom individ- och familjeomsorgen och här förekommer sekretessproblem som hinder för kontakt. Överhuvudtaget framstår det som mest problemfyllt och svårast att nå anhöriga till klienter inom socialpsykiatri.

En del angav vidare att de saknar direktiv från socialtjänstens ledning om hur personalen ska agera i vardagen. Här efterfrågas en dialog om hur man i kommunen ska tolka lagstiftningen när det gäller myndighetsutövning och i verksamheterna inom individ- och familjeomsorgen.

### Användning av Socialstyrelsens vägledningsmaterial

Enkäten 2013 skulle ge en bild av användningen av det vägledningsmaterial som Socialstyrelsen gav ut i början av 2013, och därför kompletterades enkäten med två nya frågor. I tabellerna 15 och 16 redovisas svaren.

Drygt hälften av kommunerna inom äldreomsorgen hade använt vägledningsmaterialet, drygt 40 procent inom funktionshindersverksamheten och närmare var tredje kommun hade gjort det inom individ- och familjeomsorgen.

Tabell 15. Andel kommuner som har använt Socialstyrelsens vägledning för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                 | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Ja              | 153         | 56  | 110             | 42  | 75                         | 29  |
| Nej             | 72          | 26  | 94              | 36  | 125                        | 48  |
| Vet ej          | 49          | 18  | 58              | 22  | 59                         | 23  |
| Totalt          | 274         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

Ett stort bortfall påverkar svarsbilden på denna fråga, men bortsett från detta är den mycket tydlig: det är framför allt äldreomsorgen som anser att de haft nytta av vägledningsmaterialet (tabell 16). Här svarade drygt 40 procent av kommunerna att de haft det i ”mycket stor” eller ”stor utsträckning”. Däremot är bilden den motsatta när det gäller funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen.

Tabell 16. I vilken utsträckning har Socialstyrelsens vägledning för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL varit till hjälp, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ             | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                             | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| I mycket stor utsträckning  | 8           | 4   | 4               | 3   | 0                          | 0   |
| I stor utsträckning         | 69          | 37  | 32              | 20  | 22                         | 16  |
| I liten utsträckning        | 59          | 31  | 55              | 35  | 41                         | 31  |
| I mycket liten utsträckning | 8           | 4   | 16              | 10  | 14                         | 11  |
| Inte alls                   | 4           | 2   | 9               | 6   | 14                         | 10  |
| Vet ej                      | 42          | 22  | 40              | 26  | 42                         | 32  |
| Totalt                      | 190         | 100 | 156             | 100 | 133                        | 100 |

## Serviceinsatser som stöd till anhöriga

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

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

Under de senaste åren har socialtjänsten utvecklat ett allt större utbud av service som är tillgängligt för alla och inte kräver biståndsprövning, inte minst stöd till anhöriga. En viktig skillnad mellan bistånd och service är att den som får avslag vid ansökan om bistånd kan överklaga detta till förvaltningsrätten, vilket inte gäller för service.

I enlighet med regeringsuppdraget innehöll 2013 års kommunenkät ett antal frågor om serviceinsatser som stöd till anhöriga, precis som året innan. Kommunerna ombads lämna mängduppgifter om antalet anhöriga som fick del av olika typer av service under första kvartalet 2013, men där ingick inte insatser till anhöriga som gavs efter prövning om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Resultaten för de olika kommunerna och verksamheterna återfinns i en elektronisk bilaga på Socialstyrelsens webbplats ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)). Här redovisas resultaten verksamhetsvis, sammanställda på nationell nivå.

Mer än tre fjärdedelar av kommunerna erbjuder enskilda samtal som service till anhöriga inom socialtjänstens verksamheter (tabell 17). Resultatet för äldreomsorgen är detsamma som året innan, medan 10 procent fler kommuner inom både funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen erbjuder denna service.

Tabell 17. Andel kommuner som erbjuder enskilda samtal som service, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                 | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Ja              | 242         | 87  | 199             | 76  | 211                        | 82  |
| Nej             | 31          | 13  | 63              | 24  | 48                         | 18  |
| Totalt          | 274         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

Enligt kommentarerna har många svårt att dra gränsen mellan vad som är enskilda samtal och andra typer av samtalskontakter för information, råd och stöd. Denna gränsdragning avgör också vilka insatser som i varje kommun och verksamhet måste prövas enligt 4 kap. 1 § SoL och vilka insatser som ska erbjudas som service. Serviceinsatser dokumenteras inte. I de flesta kommuner ges insatsen enskilda samtal både som service och som en biståndsprovad insats.

Individ- och familjeomsorgen fick i en särskild fråga ange om kommunen erbjöd familjesamtal som service. Svaren visar att det är mycket vanligt förekommande och att två tredjedelar (63 procent) av alla kommuner gjorde detta.

I tabell 18 redovisas förekomsten av en annan vanlig serviceinsats som stöd till anhöriga: deltagande i anhöriggrupp. Detta är mycket vanligt i äldreomsorgsverksamheten, men även inom funktionshinderverksamheten och individ- och familjeomsorgen är det drygt hälften eller fler av alla kommuner som erbjuder sådan service. Beträffande erbjudande om enskilt samtal ligger äldreomsorgen på samma nivå som 2012, medan det har skett en ökning inom funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen.

Tabell 18. Andel kommuner som erbjuder anhöriga att delta i anhöriggrupp som service, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                 | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Ja              | 244         | 89  | 181             | 69  | 155                        | 60  |
| Nej             | 30          | 11  | 81              | 31  | 104                        | 40  |
| Totalt          | 274         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

Avlösning i hemmet är en insats som ofta ges som service utan biståndsprovning inom äldreomsorgsverksamheten och funktionshindersverksamheten (tabell 19), något som är mindre vanligt inom individ- och familjeomsorgen. Överlag är nivåerna ungefär desamma som i fjolårets enkätsvar.

Tabell 19. Andel kommuner som erbjuder avlösning i hemmet till anhöriga som service, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                 | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Ja              | 214         | 78  | 166             | 63  | 94                         | 36  |
| Nej             | 60          | 22  | 96              | 37  | 165                        | 64  |
| Totalt          | 274         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

Avlösning utanför hemmet definierades som att den anhöriga tillfälligt kan låta personalen vid ett anhängcenter eller motsvarande ta över tillsynen av den närstående (tabell 20). Det är en service som främst förekommer inom äldreomsorgen. Även funktionshindersverksamheten erbjuder dock denna möjlighet, liksom individ- och familjeomsorgen, om än inte lika ofta.

Tabell 20. Andel kommuner som erbjuder avlösning utanför hemmet till anhöriga som service, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                 | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Ja              | 156         | 57  | 92              | 35  | 83                         | 32  |
| Nej             | 118         | 43  | 170             | 65  | 176                        | 68  |
| Totalt          | 274         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

Hälsofrämjande aktiviteter är Socialstyrelsens benämning på olika typer av serviceinsatser som ska förbättra de anhörigas hälsa och välbefinnande (tabell 21). Även denna service är etablerad inom äldreomsorgen och delvis i funktionshindersverksamheten, men inte i individ- och familjeomsorgen.

Tabell 21. Andel kommuner som erbjuder hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga som service, relaterat till verksamhetsområde (procent).

| Svarsalternativ | Äldreomsorg |     | Funktionshinder |     | Individ- och familjeomsorg |     |
|-----------------|-------------|-----|-----------------|-----|----------------------------|-----|
|                 | Antal       | %   | Antal           | %   | Antal                      | %   |
| Ja              | 158         | 58  | 102             | 39  | 51                         | 20  |
| Nej             | 116         | 42  | 160             | 61  | 208                        | 80  |
| Totalt          | 274         | 100 | 262             | 100 | 259                        | 100 |

## Kommunernas synpunkter på enkäten

Kommunerna fick också möjligheter att synpunkter på undersökningen. Många kommentarer rörde undersökningen som sådan, där kommunerna beskrev utvecklingsläget beträffande stöd till anhöriga i verksamheten, vad som hade hänt och vad som var på gång. Många kommuner passade också på att komplettera eller förtydliga sina svar på vissa frågor.

De flesta kommentarerna rörde insamlingen av uppgifter om service som stöd till anhöriga. Detta var andra gången som Socialstyrelsen samlar in uppgifter om serviceinsatser som stöd till anhöriga och många kommuner beklagade att de inte hade underlag för att kunna lämna de efterfrågade uppgifterna. Omsättning av personal i verksamheten innebär att den som fått i uppgift att besvara enkäten visste inte alltid var underlaget till svaren fanns.

Många kommuner håller på att bygga upp anhörigstödet och utbudet av serviceinsatser, och de kan därför inte lämna uppgifter om verksamheter som inte har kommit igång. Andra kommuner pekar på svårigheterna med att registrera t.ex. deltagandet i öppna aktiviteter och att de inte ansåg det meningsfullt att registrera deltagarnas ålder och kön.

Det finns också exempel på kommuner som visserligen dokumenterar antalet personer som får olika serviceinsatser, men som inte kan ange vilka som har närstående som den egna verksamheten har kontakt med. Det gäller exempelvis funktionshinderverksamheten, som ofta hänvisar ”sina” anhöriga att delta i verksamheten vid kommunens anhörigcenter. Det är också vanligt att aktiviteter såsom kaféer och anhörigräffar anordnas av olika frivilligorganisationer, där antalet deltagare inte dokumenteras.

Andra kommuner beskriver att arbetet med att stödja anhöriga är spritt på både offentliga aktörer och privata företag, inom och över förvaltnings- och verksamhetsgränser, vilket medför att ingen i kommunen eller stadsdelen har en samlad bild av detta. Dessutom varierar det mellan kommunerna vilka tjänster som är biståndsprovade respektive erbjuds som service. De biståndsprovade insatserna dokumenteras sällan på ett sätt som gör det möjligt att följa upp och därför blir bilden av kommunens tillämpning av bestämelsen ofullständig.

Förvaltningsstrukturen och sättet att organisera verksamheterna skapar också problem när vissa kommuner ska svara på Socialstyrelsen enkäter. Äldreomsorgen är en egen verksamhet i de flesta kommuner, även om den ibland organiseras tillsammans med funktionshinderverksamheten i en vård- och omsorgsförvaltning. Den socialpsykiatriska verksamheten kan endera ligga inom funktionshinderverksamheten eller under individ- och familjeomsorgen. Individ- och familjeomsorgen kan också vara ”delad” i en barn- respektive vuxenverksamhet osv. Allt detta sammantaget skapar svårigheter när det gäller att samla in underlag för att besvara enkäterna.

Inom äldreomsorgen handlade många kommentarer om det nyss nämnda problemet, dvs. att vissa kommuner prövar avlösning i hemmet som bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL, och inte som en service utan biståndsbedömning. Oftast för man någon form av ”pinnstatistik” över personer som erbjuds insatser, men kommunerna har svårt att se om det är en anhörig som tar emot insatsen eller om det är en anhörig till en person med funktionsnedsättningar som deltar i t.ex. anhörigcentrets verksamhet.

Kommentarerna från funktionshinderverksamheten i kommunerna och stadsdelarna handlade om att de inte har kommit igång med någon egen

verksamhet eller att de saknar dokumentation av sina serviceinsatser. Här påpekades också att anhörigstödet i ökad utsträckning är webbaserat och att detta borde efterfrågas i Socialstyrelsens undersökning.

Individ- och familjeomsorgen framhåller andra problem med insamlingen av uppgifter om serviceinsatser. Vissa kommuner tycker det är svårt att överhuvudtaget svara på denna del av enkäten eftersom de inte känner sig hemma med de begrepp som Socialstyrelsen använder. Detta kan betyda att de faktiskt erbjuder stöd till anhöriga inom den öppna verksamheten, även om det inte kallas för anhörigstöd. De flesta kommuner framhöll också att de inte erbjöd enskilda samtal som service, utan att detta krävde ett biståndsbeslut.

Andra kommuner saknar "eget" utbud av serviceinsatser till anhöriga inom individ- och familjeomsorgen, utan hänvisar i förekommande fall (lik-som funktionshindersverksamheten) till kommungemensamma resurser vid kommunens anhörigcenter. Det är också vanligt att de hänvisar till olika frivilligorganisationer. Vissa kommuner erbjuder service till anhöriga utöver de biståndsprövade insatserna, men kan för närvarande inte lämna några uppgifter om detta. Andra kommuner arbetar för att kunna erbjuda serviceinsatser till anhöriga inom individ- och familjeomsorgen.

# Diskussion

---

Bestämmelsen i 5 kap. 10 § SoL trädde i kraft den 1 juli 2009 och innebär att kommunerna ska erbjuda stöd till personer som vårdar och stödjer närstående.

## Kommunernas tillämpning av bestämmelsen

Socialstyrelsen har i återkommande rapporter beskrivit hur stödet till anhöriga successivt har vuxit fram i kommunerna, fått en tydligare struktur och integrerats i planer och styrdokument. En majoritet av kommunerna har också avsatt medel i budgeten för detta. Dessutom har kommunerna ett ökande utbud av olika typer av service till anhöriga; de inrättar tjänster, förbättrar informationen om kommunens stöd och arbetar för att införa ett anhörigperspektiv i socialtjänsten.

Många kommuner har samlat sina resurser, serviceinsatser och aktiviteter riktade till anhöriga i ett anhörigcentrum som en kommungemensam resurs för alla. Där kan anhöriga träffa andra anhöriga, en anhörigkonsulent eller demenssjuksköterska, få information om tekniska hjälpmedel m.m.

Detta är en generell bild av socialtjänstens tillämpning av 5 kap. 10 § SoL, men den blir mer delad när varje verksamhet skattar hur långt de har kommit. I äldreomsorgen anger två tredjedelar av kommunerna att de i stor utsträckning tillämpar bestämmelsen, men i funktionshindersverksamheten och individ- och familjeomsorgen är situationen annorlunda. Där anger två tredjedelar av kommunerna att de tillämpar bestämmelsen i liten utsträckning.

Tillämpningen i socialtjänsten påverkas naturligtvis av en rad olika faktorer, som befolkningsstorlek och struktur samt hur stor andel av befolkningen som har utländsk bakgrund. Socialtjänstens verksamheter är dessutom organiserade på olika sätt och har olika uppdrag och mandat. Skillnader finns också i hur många hjälptagare man bistår. Äldreomsorgen t.ex. har lika många hjälptagare som individ- och familjeomsorgen och funktionshindersverksamheten tillsammans.

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

Äldreomsorgen anger problem med att hitta anhöriga att hjälpa och att anhöriga ofta tackar nej till erbjuden hjälp. Förklaringen kan vara att äldreomsorgen har organiserat sitt anhörigstöd i särskilda verksamheter, vilket kan göra det svårt att nå de anhöriga. Det kan betyda att handläggarna inte utreder anhörigas behov av stöd och att det finns brister i samarbetet mellan handläggarna, anhörigkonsulenten och äldreomsorgens verksamheter.

Funktionshindersverksamheten domineras av insatser till personer med stöd av LSS, där också anhöriga kan få stöd i form av avlösarservice och korttidsvistelse för brukaren. Verksamheten har dock svårare att nå anhöriga till personer som inte har LSS-insatser, men stöd av SoL.

Kommunerna beskriver att stödet till anhöriga i individ- och familjeomsorgen är integrerat i klientarbetet, och i missbruksvården finns t.ex. ett stort utbud av stöd till makar, barn och andra familjemedlemmar till personer med missbruksproblem. Ett problem är dock att det inte alltid går att nå de anhöriga och få dem intresserade av att ta emot hjälp. Inom individ- och familjeomsorgen råder en oklarhet om vad 5 kap. 10 § SoL egentligen tillför utöver det som verksamheten redan gör för de anhöriga.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har följt tillämpningen av bestämmelsen under perioden 2010–2012 i åtta kommuner runt om i landet (4). Resultaten bekräftar att bestämmelsen uppfattas och tillämpas på vitt skilda sätt i de olika socialtjänstverksamheterna. Sammantaget betyder detta att kommunerna behöver utveckla en verksamhetsspecifik tillämpning av 5 kap.10 § SoL utifrån verksamheternas skilda karaktärer, uppgifter och ansvar.

## Får anhöriga stöd?

Det är svårt att visa hur många anhöriga som får stöd eftersom uppgifter om serviceinsatserna bara finns insamlade för de två senaste åren. Socialstyrelsens arbete befinner sig i sin början och resultaten speglar de förväntade svårigheterna med att samla in uppgifter om insatser som inte kräver en biståndsprövning.

Service som stöd till anhöriga är en mycket omfattande verksamhet i kommunerna och vissa är mycket vanliga i alla verksamheter, t.ex. enskilda samtal och anhöriggrupper. Andra serviceinsatser förekommer främst inom äldreomsorgen, t.ex. avlösning. Funktionshindersverksamheten ingår ofta i samma förvaltning som äldreomsorgen och kan på så vis hänvisa till kommunens anhörigcenter som har sin bas i äldreomsorgen. Individ-och familjeomsorgen har inte samma utbud av service, men det kan förklaras av att vissa insatser erbjuds som bistånd, t.ex. enskilda samtal.

Socialstyrelsen konstaterar att det fortfarande inte går att beskriva det stöd som ges till anhöriga efter en prövning enligt 4 kap. 1 § SoL. En stor anledning är sättet att dokumentera dessa beslut: det går inte att ta fram uppgifterna inom den officiella statistiken över socialtjänstens insatser. Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att utveckla socialtjänststatistiken när det gäller de behov som ligger till grund för socialtjänstens insatser för äldre. I ett annat uppdrag ska också Socialstyrelsen ta fram en plan för att utveckla statistiken om socialtjänstens stöd till anhöriga, om hemsjukvården och om insatser som inte är biståndsprövade. Uppgifter om stöd till anhöriga förekommer i några få kvalitetsregister, Riksstroke och Svenska Demensregistret (SveDem), något som skulle kunna ingå även i andra kvalitetsregister.

## Hälso- och sjukvården och anhöriga

Anhöriga får ofta kontakt med hälso- och sjukvården i samband med att någon i familjen drabbas av sjukdom. Det kan innebära en långvarig kontakt med sjukvården, framför allt primärvården.

Sjukvården har en viktig roll för den sjuka personen men även för de anhöriga. I kommunenkäten framkom dock att samarbetet med hälso- och sjukvården går trögt. Socialtjänsten anser att man tar kontakter och initiativ för att informera hälso- och sjukvården om kommunens utbud av stödinsatser, men det leder sällan till ett systematiskt samarbete. Många organisationer som företräder långvarigt sjuka framhåller också att deras patienters och anhörigas behov av stöd inte uppmärksammas av sjukvården.

Socialtjänstens företrädare framhåller ofta att hälso- och sjukvården saknar motsvarande lagstöd för att ”erbjuda stöd”, och ser det som ett hinder för samarbete. I dag ökar kunskapen om anhöriga som ”meddrabbade” och vilka konsekvenser detta kan få för sjukligheten hos den anhöriga, och i takt med det ökar insikten om hur viktigt det är att hälso- och sjukvården bemöter anhöriga och deras behov av stöd.

Det finns dock intressanta exempel på hur anhöriga blir sedda inom sjukvården, något som Socialstyrelsen dokumenterar och sprider till sjukvården och socialtjänsten (5, 6). Kontakterna, informationsutbytet och samarbetet har också börjat resultera i olika samverkansförsök, t.ex. överrapporteringsrutiner från primärvården till kommunens anhörigstöd. Kuratorn inom sjukvården är en viktig kontakt. Äldreomsorgens företrädare uppger ofta att samarbetet fungerar bra med geriatriken, och funktionshinderverksamheten har ofta en bra kontakt med habiliteringsverksamheten. Huvudmännen samarbetar även inom missbruks- och beroendevården, och det innebär att anhörigstödet kommer in på ett mycket mer naturligt sätt i det löpande klientarbetet.

Det grundläggande problemet är att det saknas en etablerad struktur för samarbetet mellan landstinget och socialtjänsten på detta område. Det finns visserligen regionala och lokala vårdprogram som har utvecklats utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för t.ex. demensvård, och de har bidragit till ett bättre samarbete mellan sjukvård och socialtjänst och därmed ett bättre stöd till anhöriga. Bestämmelsen om barn som anhöriga, 2 g § HSL, kan betyda mycket för att hälso- och sjukvården ska uppmärksamma barn som lever med allvarlig ohälsa i familjen (7). Det skapar också en bra kontakt med individ- och familjeomsorgens arbete med barn och familjer. Länsovergripande överenskommelser om samverkan mellan sjukvården och socialtjänsten när det gäller stöd till anhöriga, kan vara ett sätt att stärka samverkan på området.

## Det fortsatta arbetet

Socialstyrelsens vägledningsinsatser har varit till nytta, men det krävs ytterligare insatser för att bestämmelsen ska tillämpas fullt ut. Anhörigperspektivet ska genomsyra myndighetsutövningen och verksamheterna i socialtjänsten. Målet måste också vara att även hälso- och sjukvården uppmärksammar de anhörigas behov av stöd. Kommunerna behöver utveckla formerna för bemötande av anhöriga, göra dem mer delaktiga och ge dem ett större inflytande i biståndshandläggningen.

Stödet till anhöriga behöver också förankras i strategier och styrdokument i hela socialtjänsten, men nedbrutet på förvaltnings- och verksamhetsnivå. Där bör tydligt framgå vad som förväntas av personalen och verksamheterna när det gäller bemötande och stöd till anhöriga. För att kunna vidareutveckla

stödet är det viktigt att kunna följa resultatet av arbetet inom socialtjänstens olika verksamheter, både när det gäller vilka som får stöd och kvaliteten på stödet. Det är därför angeläget att kommunernas system för verksamhetsuppföljning också innefattar stöd till anhöriga och att det dokumenteras.

Många anhöriga får kontakt med hälso- och sjukvården i samband med den närståendes sjukdom, och många patienter och anhöriga har en långvarig kontakt med primärvården. Socialstyrelsen anser därför att det är viktigt att huvudmännen utvecklar kontakterna och rutinerna för sitt samarbete, oberoende av personens ålder, diagnos eller funktionsnedsättning. Snart kommer hemsjukvården att vara ett kommunalt ansvar i hela landet, och därför finns också skäl till att utveckla dess roll när det gäller stödet till anhöriga. För att inspirera hälso- och sjukvården i arbetet med anhörigstöd kommer Socialstyrelsen att sammanställa ett antal exempel på hur sådant arbete har byggts upp runt om i landet.

Kommunerna behöver utveckla dialogen med patient-, anhörig-, funktionshinderns, frivillig- och pensionärsorganisationerna samt informera om bestämmelsen som rör anhörigstöd. Socialstyrelsen anser det är viktigt att ta vara på de kunskaper och erfarenheter som organisationerna har beträffande anhörigas situation, behov och önskemål om stöd. Som ett hjälpmedel kommer Socialstyrelsen 2014 att ta fram ett vägledningsmaterial för organisationerna, samt att genomföra olika informationsinsatser för att ytterligare påskynda tillämpningen av 5 kap. 10 § SoL.

# Referenser

---

1. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående. Prop. 2008/09:82. Stockholm: Fritzes; 2009.
2. Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § SoL. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
3. Stöd till anhöriga ställer krav på strategi. Meddelandeblad. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
4. Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Stöd till anhöriga – erfarenheter från åtta kommuner 2010–2012. Kalmar; Nka Rapport 2012:4.
5. Anhörigstöd på akutmottagningen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
6. Vården har mycket att lära av anhöriga till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
7. Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrarna har allvarliga svårigheter eller avlider. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.

# Bilagor

---

Enkät angående kommunernas stöd till anhöriga – äldreomsorg år 2013 **Skicka in senast: 2013-05-24**  
 År 2013 Myndighet 1a  
 Testmyndighet nr 1

**Spara ner blanketten så här:**

1. Välj "Spara som" i Arkiv-menyn ovan.
2. Se till att filformatet är "Webbkiv, en fil" i Internet Explorer, "Webbsida, fullständig" i Firefox eller "Webbsida, komplett" i Chrome
3. Klicka "Spara".
4. Stäng det här fönstret.

## Enkät angående kommunernas stöd till anhöriga - äldreomsorg år 2013 (Del 1)

### Kontaktuppgifter

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

### Strategi för att tillämpa bestämmelsen om stöd till anhöriga

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

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

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

- Ja  
 Nej

**Om Ja, är måldokumentet eller verksamhetsplanen:**

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

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

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

- Ja  
 Nej

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

**1.b Att få personalen som kommer i kontakt med anhöriga till personer aktuella inom äldreomsorgen att ha ett anhörigperspektiv:**

Med anhörigperspektiv avses att personalen ser, lyssnar till, samarbetar med och i övrigt förmår att bemöta anhöriga på ett bra sätt. Se Socialstyrelsens rapport: Stöd till anhöriga - vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. <http://www.socialstyrelsen.se/>

- Ja  
 Nej

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

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

- Ja  
 Nej

**Om Ja, omfattar detta:**

(flera svarsalternativ möjliga)

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

**Kommentarer**

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

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

**Om Ja, hur benämns denna funktion:**

**4. Finns det i budgeten för 2013 öronmärkta medel avsatta för stödet till anhöriga?**

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

**5. Har det under det första kvartalet 2013 förekommit att en anhörig till en person aktuell inom äldreomsorgen ansökt om att få stöd för egen del, som bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL?**

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

**Om Ja, hur många anhöriga har ansökt om bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL under första kvartalet 2013?**

**Om Ja, vilka former av bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL är det som har beviljats under första kvartalet 2013?**

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

- Ja  
 Nej

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

**6.a Landstingets primärvård**

- Ja  
 Nej

**Om Ja på 6.a, precisera samarbetet nedan:**

(flera svarsalternativ möjliga)

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

**Kommentarer**

**6.b Landstingets geriatrik**

- Ja  
 Nej

**Om Ja på 6.b, precisera samarbetet nedan:**

(flera svarsalternativ möjliga)

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

**Kommentarer**

**6.c Annan verksamhet inom landstinget:**

- Ja  
 Nej

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

(flera svarsalternativ möjliga)

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

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

1.

2.

3.

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

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

**Om Ja, finns information på andra språk än svenska?**

- Ja, ange vilka språk   
 Nej

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

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

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

1.

2.

3.

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

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

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

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

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

### Allmän inriktad service

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

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

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

I den här enkäten efterfrågas uppgifter om den **service** som ges som stöd till anhöriga inom **äldreomsorgsverksamheten**, oberoende av vem eller vilka som ger servicen.

Det kan t.ex. vara biståndshandläggare, LSS- handläggare, anhörigkonsulent eller andra.

Här ska endast redovisas **hur många** personer som tagit del av olika typer av service.

Om de insatser som här efterfrågas, ges som bistånd (SoL) eller insats (enligt LSS) eller både och, ska dessa inte redovisas. Det är **enbart** (allmän inriktad) service som stöd till anhöriga som ska redovisas här.

Insamlingen gäller uppgifter om **hur många** (antalet) anhöriga som tagit del av servicen.

Om möjligt, ska uppgifter om kön och ålder redovisas. Om inte uppgifter finns att tillgå, markera detta i avsedd ruta.

## Samtal

### 1. Erbjuder kommunen enskilda samtal till anhöriga som service?

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

omsorgen om den närstående.

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

## 2. Om ja, hur många anhöriga fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2013?

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

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

### Kommentarer

## Samtal

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

**Samtal i grupp - Anhöriggrupp:** Strukturerade sammankomster eller träffar i grupp för anhöriga, som leds av personer med lämplig utbildning och erfarenhet.

Sammankomsterna kan ha fokus på upplevelser och erfarenheter av att vara anhörig, jämte föräldrarollen eller att vara syskon till en hjälpbehövande närstående.

I gruppsamtalen kan också förmedlas kunskap om olika sjukdomar, psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar, eller missbruks- och beroendeproblem, samt information om samhällets hjälpresurser.

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

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

## 4. Om ja, hur många anhöriga deltog i anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2013?

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

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av familjesamtal under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

### Kommentarer

## Avlösning

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

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

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

#### 6. Om ja, hur många anhöriga fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2013?

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

#### Kommentarer

### Avlösning

#### 7. Erbjuder kommunen anhöriga avlösning utanför hemmet som service?

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

**OBS!** Avser ej korttidsboende, korttidsvård eller motsvarande.

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

#### 8. Om ja, hur många anhöriga fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2013?

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

#### Kommentarer

### Hälsofrämjande service

#### 9. Erbjuder kommunen hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga som service?

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

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

- Ja

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

#### 10. Om ja, hur många anhöriga fick del av hälsofrämjande service under 1:a kvartalet 2013?

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

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av hälsofrämjande service under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

#### Kommentarer

#### Annan service som stöd till anhöriga

##### 11. Erbjuder kommunen andra aktiviteter till anhöriga som service?

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

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

Ja

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

#### 12. Om ja, hur många anhöriga deltog i dessa aktiviteter under 1:a kvartalet 2013?

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

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av dessa aktiviteter under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

#### Kommentarer

#### Ev. kommentarer till hela enkäten:

Enkät om kommunernas stöd till anhöriga – verksamhet för personer med funktionsnedsättning år 2013  
 År 2013  
 Testmyndighet nr 1

**Skicka in senast: 2013-05-24**  
 Myndighet 1a

**Spara ner blanketten så här:**

1. Välj "Spara som" i Arkiv-menyn ovan.
2. Se till att filformatet är "Webbarkiv, en fil" i Internet Explorer, "Webbsida, fullständig" i Firefox eller "Webbsida, komplett" i Chrome
3. Klicka "Spara".
4. Stäng det här fönstret.

## Enkät angående kommunernas stöd till anhöriga - verksamhet för personer med funktionsnedsättning år 2013 (Del 1)

### Kontaktuppgifter

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

### Strategi för att tillämpa bestämmelsen om stöd till anhöriga

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

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

- Ja  
 Nej

#### Om Ja, är måldokumentet eller verksamhetsplanen:

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

#### Vilket/vilka av följande områden (1.a och 1.b) beskrivs i måldokument, verksamhetsplan 1.a Att komma i kontakt med anhöriga till personer med funktionsnedsättning i ett tidigt skede:

- Ja  
 Nej

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

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

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

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

Kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. <http://www.socialstyrelsen.se/>

- Ja  
 Nej

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

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

- Ja  
 Nej

**Om Ja, omfattar detta:**

(flera svarsalternativ möjliga)

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

**Kommentarer**

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

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

**Om Ja, hur benämns denna funktion:**

**4. Finns det i budgeten för 2013 öronmärkta medel avsatta för stödet till anhöriga?**

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

**5. Har det under det första kvartalet 2013 förekommit att en anhörig till en person med funktionsnedsättning ansökt om att få stöd för egen del, som bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL?**

- Ja  
 Nej  
 vet ej

Om Ja, hur många anhöriga har ansökt om bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL under 2013?

Om Ja, vilka former av bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL är det som har beviljats under 2013?

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

- Ja  
 Nej

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

6.a Landstingets primärvård

- Ja  
 Nej

Om Ja på 6.a, precisera samarbetet nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

6.b Landstingets habilitering

- Ja  
 Nej

Om Ja på 6.b, precisera samarbetet nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

**6.c Annan verksamhet inom landstinget:**

- Ja  
 Nej

**Om Ja på 6.c, precisera samarbetet nedan:**

(flera svarsalternativ möjliga)

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

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

1.

2.

3.

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

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

**Om Ja, finns information på andra språk än svenska?**

- Ja, ange vilka språk   
 Nej

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

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

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

1.

2.

3.

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

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

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

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

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

- Ja  
 Nej

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

### Allmän inriktad service

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

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

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

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

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

## Samtal

### 1. Erbjuder kommunen enskilda samtal till anhöriga som service?

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

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

### 2. Om ja, hur många anhöriga fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2013?

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

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:



#### Kommentarer

## Samtal

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

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

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

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

### 4. Om ja, hur många anhöriga deltog i anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2013?

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

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som tog del av anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:



#### Kommentarer

## Avlösning

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

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

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

### 6. Om ja, hur många anhöriga fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2013?

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

#### Kommentarer

## Avlösning

### 7. Erbjuder kommunen anhöriga avlösning utanför hemmet som service?

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

**OBS!** Avser ej korttidsboende, korttidsvård eller motsvarande.

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

### 8. Om ja, hur många personer fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2013?

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

#### Kommentarer

## Hälsofrämjande service

### 9. Erbjuder kommunen hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga som service?

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

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

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

#### 10. Om ja, hur många anhöriga fick del av hälsofrämjande service under 1:a kvartalet 2013?

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av hälsofrämjande service under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

#### Kommentarer

#### Annan service som stöd till anhöriga

#### 11. Erbjuder kommunen andra aktiviteter till anhöriga som service?

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

#### 12. Om ja, hur många anhöriga deltog i dessa aktiviteter under 1:a kvartalet 2013?

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av dessa aktiviteter under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

#### Kommentarer

Ev. kommentarer till hela enkäten:

Enkät angående kommunernas stöd till anhöriga - individ- och familjeomsorg år 2013  
 År 2013  
 Testmyndighet nr 1

Skicka in senast: 2013-05-24  
 Myndighet 1a

**Spara ner blanketten så här:**

1. Välj "Spara som" i Arkiv-menyn ovan.
2. Se till att filformatet är "Webbarkiv, en fil" i Internet Explorer, "Webbsida, fullständig" i Firefox eller "Webbsida, komplett" i Chrome
3. Klicka "Spara".
4. Stäng det här fönstret.

## Enkät angående kommunernas stöd till anhöriga - individ- och familjeomsorg år 2013 (Del 1)

### Kontaktuppgifter

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

### Strategi för att tillämpa bestämmelsen om stöd till anhöriga

Under år 2009 publicerade Socialstyrelsen ett meddelandeblad "Stöd till anhöriga ställer krav på strategi" (november 2009). Meddelandebladet kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. <http://www.socialstyrelsen.se/>

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

- Ja  
 Nej

**Om Ja, är måldokumentet eller verksamhetsplanen:**

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

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

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

- Ja  
 Nej, finns ej med i måldokumentet

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

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

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

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

Kan laddas ner från Socialstyrelsens hemsida. <http://www.socialstyrelsen.se/>

- Ja
- Nej, finns ej med i måldokumentet

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

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

- Ja
- Nej

**Om Ja, omfattar detta:**

(flera svarsalternativ möjliga)

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

**Kommentarer**

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

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Om Ja, hur benämns denna funktion:**

---

**4. Finns det i budgeten för 2013 öronmärkta medel avsatta för stödet till anhöriga?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**5. Har det under det första kvartalet 2013 förekommit att en anhörig till en person aktuell inom individ- och familjeomsorgen ansökt om att få stöd för egen del, som bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL?**

- Ja
- Nej
- Vet ej

**Om Ja, hur många anhöriga har ansökt om bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL under första kvartalet 2013?**

Om Ja, vilka former av bistånd enl. 4 kap. 1 § SoL är det som har beviljats under första kvartalet 2013?

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

- Ja  
 Nej

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

6.a Landstingets missbruks- och beroendevård

- Ja  
 Nej

Om Ja på 6.a, precisera samarbetet nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

6.b Landstingets psykiatri

- Ja  
 Nej

Om Ja på 6.b, precisera samarbetet nedan:

(flera svarsalternativ möjliga)

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

Kommentarer

6.c Annan verksamhet inom landstinget:

- Ja  
 Nej

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

(flera svarsalternativ möjliga)

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

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

1.

2.

3.

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

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

**Om Ja, finns information på andra språk än svenska?**

- Ja, ange vilka språk |  
 Nej

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

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

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

1.

2.

3.

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

- Ja  
 Nej  
 Vet ej

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

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

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

- Ja  
 Nej

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

### Allmän inriktad service

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

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

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

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

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

### Samtal

**1. Erbjuder kommunen enskilda samtal till anhöriga som service?**

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

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

## 2. Om ja, hur många anhöriga fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2013?

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av enskilda samtal under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

### Kommentarer

## Samtal

### 3. Erbjuder kommunen familjesamtal till anhöriga som service?

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

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

## 4. Om ja, hur många anhöriga fick del av familjesamtal under 1:a kvartalet 2013?

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av familjesamtal under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

### Kommentarer

## Samtal

### 5. Erbjuder kommunen anhöriga att delta i anhörigrupp som service?

**Samtal i grupp - Anhörigrupp:** Strukturerade sammankomster eller träffar i grupp för anhöriga, som leds av personer med lämplig utbildning och erfarenhet. Sammankomsterna kan

ha fokus på upplevelser och erfarenheter av att vara anhörig, jämte föräldrarollen eller att vara syskon till en hjälpbehövande närstående. I gruppsamtalen kan också förmedlas kunskap om olika sjukdomar, psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar, eller missbruks- och beroendeproblem, samt information om samhällets hjälpresurser.

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

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

#### 6. Om ja, hur många personer deltog i anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2013?

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som tog del av anhöriggrupper under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

#### Kommentarer

### Avlösning

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

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

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

#### 8. Om ja, hur många anhöriga fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2013?

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick avlösning i hemmet under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

#### Kommentarer

### Avlösning

#### 9. Erbjuder kommunen anhöriga avlösning utanför hemmet som service?

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

**OBS!** Avser ej korttidsboende, korttidsvård eller motsvarande.

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

#### 10. Om ja, hur många personer fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2013?

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick avlösning utanför hemmet under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

#### Kommentarer

### Hälsofrämjande service

#### 11. Erbjuder kommunen hälsofrämjande aktiviteter till anhöriga som service?

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

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

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

#### 12. Om ja, hur många anhöriga fick del av hälsofrämjande service under 1:a kvartalet 2013?

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av hälsofrämjande service under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

#### Kommentarer

### Annan service som stöd till anhöriga

#### 13. Erbjuder kommunen andra aktiviteter till anhöriga som service?

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

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

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

**14. Om ja, hur många anhöriga deltog i dessa aktiviteter under 1:a kvartalet 2013?**

| Ålder/Kön       | Kvinnor              | Män                  | Totalt antal         |
|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 64 år och yngre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 65 år och äldre | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Totalt antal    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vi kan inte lämna uppdelat på kön och ålder, utan lämnar endast totalt antal anhöriga som fick del av dessa aktiviteter under 1:a kvartalet 2013:

Uppgifterna kan inte lämnas:

**Kommentarer**

**Ev. kommentarer till hela enkäten:**