

Anhörigstöd i Skåne län

Utvecklingsläget 2008



Sociala frågor

Augusti 2009



LÄNSSTYRELSEN
I SKÅNE LÄN

Titel:	Anhörigstöd i Skåne län
Utgiven av:	Länsstyrelsen i Skåne län
Författare:	Annalena Holmgren och Helén Andersson
Beställningsadress:	Länsstyrelsen i Skåne län Samhällsbyggnadsavdelningen Sociala enheten 205 15 MALMÖ Tfn: 040-25 20 00 skane@lansstyrelsen.se
Copyright:	Länsstyrelsen i Skåne län
Upplaga:	100
ISBNR:	978-91-86079-73-4
Länsstyrelserapport:	2009:30
Layout:	Annalena Holmgren
Tryckt:	Länsstyrelsens tryckeri i Kristianstad
Årtal:	2009
Omslagsbild:	Peter Elfman

Förord

Anhörigas stora betydelse för vård och omsorg av äldre, långvarigt sjuka och personer med funktionshinder har länge uppmärksammats. Sedan tio år tillbaka anges i Socialtjänstlagen att socialnämnden genom stöd och avlastning bör underlätta för anhöriga som vårdar närstående. Regeringen har under flera år avsatt särskilda medel till kommunerna för att utveckla anhörigstödet.

Sedan 2005 har Länsstyrelserna haft uppdrag att fördela stimulansmedel till kommunerna för att utveckla anhörigstödet. Målsättningen för Länsstyrelsen i Skåne län är att medlen ska bidra till att alla Skånes kommuner kan erbjuda ett långsiktigt hållbart anhörigstöd som svarar mot de behov som både anhörigvårdare och dennes närstående kan ha.

I syfte att följa upp vilka effekter de statliga bidragen har för anhörigstödet utveckling får kommunerna varje år svara på en nationell enkät. En sammanställning av svaren från de skånska kommunerna presenteras i denna rapport. Länsstyrelsen lyfter i rapporten även fram några aktuella utvecklingsområden exempelvis hur når vi ut med information, behov av uppsökande verksamhet för att nå anhöriga med behov av stöd samt fortsatt utveckling av samarbetet med andra för anhörigstödet viktiga aktörer.

Det är glädjande att konstatera att det sker en positiv utveckling runt om i länet. Huvudfrågan är emellertid hur kommunernas utbud av anhörigstöd uppfattas av dem som behöver det. Har det utbyggda anhörigstödet underlättat anhörigas vardag? Är det rätt stöd som erbjuds? Är anhörigstödet lättillgängligt? Har information om anhörigstödet nått dem som behöver det? För att få svar på dessa frågor och för att ta del av erfarenheter och synpunkter från anhörigvårdare och från aktörer som möter anhörigvårdare, genomför Länsstyrelsen under 2009 en utvärdering av anhörigstödet; en utvärdering som mer fokuserar på kvalitativa faktorer utifrån de anhörigas situation.

Gunvor Landqvist
Socialdirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Bakgrund	6
Lagstiftning	6
Syfte	6
Metod	6
Resultat	7
Kommunala riktlinjer	7
Utveckling av olika stödformer	7
Avlösning i hemmet	8
Anhörigcentraler och träffpunkter	9
Samarbete	11
Utbildning av personal	12
Kännedom om anhörigas behov	12
Information	13
Målgrupper	15
Utvecklingsbehov framöver	15
Länsstyrelsens bedömning	15

Sammanfattning

Under åren 2005- 2008 har staten satsat 340 miljoner kronor i stimulansmedel till kommunerna för att utveckla stödet till anhöriga som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder. Kommunerna har kunnat ansöka om medlen hos länsstyrelserna, som har haft i uppdrag att informera om satsningen, fördela pengarna till kommunerna och följa upp hur medlen använts. Samtliga kommuner i Skåne län har vid något tillfälle under åren ansökt om och beviljats pengar, vilket innebär att stimulansmedlen fått en önskvärd spridning.

Av regeringens direktiv framgår att de statliga stimulansmedlen i första hand ska användas till att bygga upp infrastrukturen för anhörigstöd, inte för tillfälliga projekt. Vidare ska minst en femtedel av bidraget användas för nya eller fördjupade former för samverkan med frivilliga och ideella krafter. Arbetet med att utveckla anhörigstödet tog i de flesta kommuner fart efter årsskiftet 2006/2007. Uppgifterna som redovisas i denna rapport avser läget i länet 2008.

Sammantaget framgår att medlen bidragit till och påskyndat utveckling av stödet till anhöriga. Så gott som alla kommuner uppger att de under 2008 arbetat med att utveckla stödet. Direktiven har så långt man kan se följts när det gäller inriktning mot varaktighet, infrastruktur och tillgänglighet. Utbudet av olika stödformer har breddats. Många kommuner erbjuder nya stödformer som inte gått att få tidigare. Alla kommuner erbjuder i dag olika former av avlösning. Tillgången till avlösning och vid olika tider på dygnet har ökat. Även träffpunkterna för anhöriga har blivit mer tillgängliga, fler har tillkommit och fler har öppet fler timmar. Antalet kommuner som samarbetar med föreningar och organisationer har ökat betydligt, vilket var förväntat med tanke på villkoren för stimulansbidragen.

Kommunernas kännedom om anhöriga vars närstående man inte har kontakt med är dock fortfarande oroväckande låg. Hur kunskapen om anhöriga i behov av stöd kan förbättras är en central fråga att arbeta vidare med. Anhörigstödet har hittills främst varit riktat mot anhöriga till äldre. Stöd till anhöriga till personer som är under 65 år finns i olika former enligt LSS, exempelvis kontaktperson, avlösarservice och korttidsvistelse. Stöd till yngre långvarigt sjuka eller anhöriga till yngre personer med funktionshinder som inte tillhör personkretsen enligt LSS som ju också omfattas av lagen är däremot mindre vanligt. Länsstyrelsen anser att man från kommunalt håll behöver finna strukturer för att bättre nå ut med information till anhöriga oberoende av ålder, kön, språk och behov av stöd. Det kan handla om att i ännu högre grad än hittills samarbeta med andra - både internt i den egna verksamheten och externt med landstingets verksamheter samt med frivilliga och ideella krafter - och genom uppsökande insatser.

Bakgrund

Staten har under de senaste tio åren avsatt stimulansmedel till landets kommuner för att stimulera utvecklingen av stödet till anhöriga. Under åren 1999- 2001 satsades 300 miljoner kronor i utvecklingsmedel för anhöriga som vårdar närstående - Anhörig 300. Ytterligare medel för en fortsatt utveckling av anhörigstödet fördelades till kommunsektorn genom den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården under 2001- 2004. Socialstyrelsen hade i uppdrag att dels fördela medlen till kommunerna dels följa upp satsningarna.

Under åren 2005- 2008 satsades ytterligare 340 miljoner i stimulansmedel till kommunerna för att utveckla anhörigstödet. Länsstyrelserna har haft i uppdrag att administrera och fördela pengarna, efter ansökan från kommunerna, samt att informera om stödet och följa upp hur pengarna använts.

Länsstyrelsen i Skåne län har under dessa år fördelat medlen avsedda för Skåne län, sammanlagt cirka 46 miljoner, till kommunerna i länet. Samtliga kommuner i länet har vid något tillfälle under de fyra åren ansökt om stimulansmedel. Hur medlen använts har redovisats årligen i del- och slutrapporter till Länsstyrelsen.

Lagstiftning

År 1998 infördes bestämmelser om anhörigstöd i Socialtjänstlagen som angav att ”socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar långvarigt sjuka, äldre eller personer med funktionshinder.”

Den 1 juli 2009 trädde en ny bestämmelse i Socialtjänstlagen (2001:453) i kraft. I bestämmelsen 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.”

Syfte

Syftet med denna rapport är att ge en bild av utvecklingsläget när det gäller anhörigstödet i Skåne län år 2008. Liknande sammanställningar har gjorts för år 2006 och 2007.

Metod

Rapporten bygger på en enkät, som riktat sig till länets 33 kommuner och 10 stadsdelar i Malmö. Enkäten har utarbetats av Socialstyrelsen och länsstyrelserna i samverkan, där länsstyrelserna svarat för utskick och insamling av enkäten. Enkäten är i stora delar samma som använts tidigare år och jämförelse görs bakåt i tiden i de frågor där det är möjligt. Samtliga kommuner och stadsdelar i Skåne län har besvarat enkäten. Vem som besvarat enkäten skiljer sig åt i kommunerna. I

vissa har anhörsamordnare svarat medan i andra har det varit enhetschef, verksamhetschef eller utvecklingssekreterare.

Resultat

Under detta avsnitt redovisas en sammanställning av enkätsvaren från kommunerna och stadsdelarna i länet. För att texten ska vara mer lättläst används begreppet kommun för att presentera både resultat från en stadsdel och en kommun.

Kommunala riktlinjer för anhörigstöd

Drygt sex av tio kommuner uppger att de har kommunala riktlinjer för anhörigstödet. Det är en ökning jämfört med år 2007, då en tredjedel uppgav sig ha riktlinjer.

Utvecklingen av olika stödformer

Kommunerna har från år 2006 svarat på frågor om de olika stödformer som erbjuds samt om stödformerna ges i samverkan med någon organisation. Svaren redovisas nedan, uppgifter för 2006 anges inom parentes.

Tabell 1. Antal kommuner som erbjuder olika stödformer och hur vanligt det är att stödformer erbjuds i samverkan med frivilliga och ideella krafter, 2006 och 2008.

Stödform	Antal som har stödformen	Stödform i samverkan	Antal utan
Dagverksamhet	39 (37)	1 (1)	2
Korttidsverksamhet	42 (42)	0 (0)	0
Avlösning i hemmet	42 (41)	1 (0)	0
Enskilda samtal	33 (35)	10 (10)	3
Anhörigcirkel/anhöriggrupp	23 (27)	21 (12)	5
Utbildning av anhöriga	25 (10)	15 (4)	5
Anhörigcentral/ träffpunkt	25 (17)	12 (9)	7
Frivilligcentral	6 (6)	7 (2)	30
Anhörigträff särskilt boende	34 (38)	1 (2)	7
Anhörigträff ordinärt boende	23 (16)	2 (4)	17
Hälsoundersökning för anhöriga	2 (1)	0 (0)	40
Rekreation, semester, må-bra aktivitet	11 (9)	9 (0)	22
Annan stödform	13 (10)	1 (0)	25

Samtliga kommuner erbjuder möjlighet till avlösning i hemmet och som växelvård i korttidsverksamhet, vilket är en ökning jämfört med år 2006. Nästan alla erbjuder också avlösning genom dagverksamhet.

Anhörigcentral eller träffpunkt dit anhöriga kan söka sig för stöd, råd, avlösning och samvaro för anhöriga finns i 35 kommuner, vilket är en ökning med 9 stycken jämfört med 2006.

När det gäller övriga stödformer är det framförallt utbildning till anhöriga, anhörigträffar i ordinärt boende och må- bra aktiviteter som ökat. Möjlighet till enskilda samtal, deltagande i anhörigcirkel och anhörigträffar i särskilt boende erbjuds oförändrat i hög omfattning. Däremot erbjuds hälsoundersökningar i fortsatt låg omfattning.

Under rubriken annan form av stöd nämns exempelvis anhörigcafé, öppen telefon, ställföreträdande anhörig, trygghetsplatser, avlösning på anhörigcentral, akut avlösning dygnet runt, taktill massage, anhörigcafé för män, demensteam, glädjespridare och trivselträffar.

I direktiven för stimulansmedlen för 2006, 2007 och 2008 anges att en femtedel av de beviljade medlen ska användas till nya och fördjupade former för samverkan med frivilliga och ideella krafter. Kommunernas svar visar att samverkan med frivilliga och ideella krafter ökat stadigt år från år sedan 2006. Utbildning av anhöriga och anhörigcirkel/anhöriggrupp är de stödformer där samverkan ökat mest sedan 2006, men även ifråga om anhörigcentral, frivilligcentral och må bra- aktiviteter har samverkan ökat.

Avlösning i hemmet

Med avlösning i hemmet menas att en avlösare ger den hjälp och det stöd som behövs i den omsorgsbehövandes egen bostad.

Samtliga kommuner erbjuder avlösning i hemmet. Kravet på biståndsbeslut för att få tillgång till denna stödform har minskat något. I de 36 kommuner som fattar ett beslut om bistånd är beslutet oftast utformat som ett generellt beslut, så kallat rambeslut. Det innebär att beslutet är flexibelt ifråga om när det kan utnyttjas vilket kan tolkas som att man i de flesta kommuner eftersträvar en biståndsbedömning som tar hänsyn till att anhörigas behov kan variera och se olika ut över tid.

Riktlinjerna för avgifter för avlösning i hemmet varierar, men alltfler erbjuder insatsen kostnadsfritt. Drygt en tredjedel av kommunerna erbjuder avlösning utan avgift upp till ett visst antal timmar, vanligtvis 12 timmar per månad.

Tillgängligheten till avlösning år 2006 och år 2008 framgår av tabell 2 och 3.

Tabell 2. Antal kommuner där avlösning i hemmet är tillgänglig under en vecka respektive ett dygn, 2006 och 2008.

Tillgängligt under vecka	2006	2008	Förändring
Helg och vardag	26	32	+6
Enbart vardag	15	10	-5
Enbart helg	0	0	0

Tabell 3. Antal kommuner där avlösning i hemmet är tillgänglig under ett dygn för dem som har insatsen på vardagar respektive helger, 2006 och 2008.

Tillgängligt under dygnet	Vardagar		Förändring	Helger		Förändring
	2006	2008		2006	2008	
Dagtid	41	42	+1	26	32	+6
Kvällstid	34	35	+1	24	30	+6
Nattetid	16	17	+1	11	16	+5

Kommunernas svar tyder på att tillgängligheten till avlösning i hemmet överhuvudtaget ökat sedan 2006. De flesta kommuner, drygt sextio procent, erbjuder avlösning i hemmet både helger och vardagar och både på dagen och kvällen.

Uppdraget som avlösare utförs oftast av hemtjänstpersonal. I drygt en fjärdedel av kommunerna finns också möjlighet att få avlösning genom särskild personal och i en kommun kan även frivilligarbetare/väntjänst anlitas. Jämfört med svaren från 2006 är förändringarna små.

Anhörigcentraler och träffpunkter

I regeringens direktiv för anhörigstöd 2006 och 2007 lyfts fram att väntjänst- eller anhörigcentraler kan fylla många värdefulla funktioner för äldre och anhöriga som vårdar någon närstående äldre eller långtidssjuk och att många kommuner har goda erfarenheter av att inrätta sådana. Vid fördelning av anhörigstöd för 2006 var det 24 kommuner som beviljades medel för att starta eller utveckla anhörigcentral/träffpunkter.

Enligt kommunernas svar finns det anhörigcentraler i 35 kommuner i länet. Större delen av anhörigcentralerna ligger i centralorten i kommunen, men flera kommuner har också centraler/träffpunkter på mindre orter. Av de 72 centraler som finns totalt 2008, har 50 startat år 2006 eller senare. Det betyder att flertalet, 70 procent, startats i samband med de aktuella stimulansmedlen.

När det gäller öppettider har flertalet öppet vardagar, framförallt under måndag till torsdag, en eller fem dagar per vecka. I fyra kommuner finns verksamheter, som har öppet även under helger. När det gäller hur många timmar anhörigcentralerna har öppet per vecka är variationerna stora. En tredjedel har öppet två till fyra timmar per vecka men så många som en fjärdedel har öppet mer än 31 timmar per vecka. Svaren tyder på att tillgängligheten ökat jämfört med förra året.

Flertalet, cirka sjuttio procent, av verksamheterna för statistik över antalet besökare vid centralerna. Även här är variationerna stora. En tredjedel uppger att de haft mindre än 20 besökare under november månad 2008 medan en femtedel under samma mätperiod haft över 100 besökande. Om antalet besökare är stort eller litet hänger samman med var verksamheten ligger, i storstad eller på landsbygd, och hur omfattande verksamheten är.

Kommunernas svar på vilka aktiviteter som finns på centralerna/träffpunkterna 2007 och 2008 framgår nedan.

Tabell 4. Typ av aktiviteter som finns på anhörigcentralen 2007 och 2008.

Aktivitet	Antal anhörigcentraler med aktiviteten		Förändring
	2007	2008	
Kaféverksamhet	45	62	+17
Gruppsamtal	31	40	+9
Enskilda samtal	31	31	0
Föreläsningar	35	41	+6
Tillfällig avlösning	18	20	+2
Hobbyverksamhet	27	42	+15
Hälsofrämjande aktiviteter	20	36	+16
Utbildning	29	34	+5
Information	35	49	+14
Annat	18	34	+16

I de flesta fall finns ett stort utbud av tjänster knutna till verksamheten. Jämfört med 2007 har utbudet ökat på alla de efterfrågade områdena. De vanligaste aktiviteterna är kaféverksamhet och information. Vid mer än hälften förekommer också gruppsamtal, föreläsningar och hobbyverksamhet. Hälsofrämjande aktiviteter erbjuds i en tredjedel av verksamheterna och i en fjärdedel finns också möjligt att få hjälp med tillfällig avlösning. Under rubriken Annat finns bland annat utflykter, trivselträffar, fester, filmvisning, studiecirkel, rullatorservice, quigong, matlagningskurser, stavgång, boule samt möjlighet till tillfällig dygnsvila för anhöriga.

De aktiviteter som erbjuds är oftast, sextiosex procent, kostnadsfria. Vid en tredjedel av verksamheterna finns dock några aktiviteter, exempelvis måltider, fester och kaféverksamhet, som är avgiftsbelagda.

I regeringens direktiv för anhörigstöd 2006 och 2007 anges att kommunerna med stöd av stimulansbidraget ska utveckla och genomföra varaktiga former av anhörigstöd. Av svaren framgår att åttiosju procent av de centraler som finns 2008 drivs som ordinarie verksamhet.

Samarbete

En av frågorna som ställts i enkäten var vem kommunen samarbetade med när det gäller anhörigstöd. Nedan visas kommunernas svar för år 2006 och år 2008.

Tabell 5. *Samarbete med andra aktörer 2006 och 2008.*

Samarbetspartner	Antal kommuner 2006	Antal kommuner 2008	Förändring
Röda korset	33	37	+4
Religiöst samfund	35	35	0
Pensionärsföreningar	30	36	+6
Anhörigföreningar	15	21	+6
Handikapporganisationer	19	20	+1
Invandrarföreningar	3	11	+8
Annan organisation	8	19	+11
Landstingets primärvård	19	22	+3
Landstingets öppenvård	8	8	0
Landstingets slutenvård	9	9	0
Annan kommun	17	25	+8

I regeringens direktiv anges att samverkan med ideella och frivilliga krafter är en förutsättning för att medel ska beviljas. Förutom samverkan med ideella och frivilliga är även samarbete med landstinget viktigt för att få en bättre spridning på information om kommunens stöd men också för att få bättre kunskap om anhörigas behov.

Samtliga kommuner samarbetar med någon eller några av de aktörer som efterfrågats. Vanligast är att man samarbetar med Röda Korset, religiöst samfund och pensionärsföreningar. Sedan 2006 har samarbetet ökat, framförallt med invandrarföreningar, pensionärs- och anhörigorganisationer. Samarbetet med landstingets öppen - och slutenvård är oförändrat lågt medan samverkan med primärvården ökat något. Under rubriken annan organisation finns bland annat LIONS, studieförbund, hyresgästförening och lokala föreningar.

Samverkan mellan kommuner har ökat. I länet finns flera nätverk, såväl länsövergripande som lokala, vilka startat i samband med stimulansmedlen. Det handlar om att anhörigsamordnarna som är ansvariga för anhörigstödet i kommunen träffas ett par gånger om året för att utbyta tips, idéer, information och erfarenheter. Det förekommer också att man gör studiebesök hos varandra.

Utbildning av personal

Den kommunala vård- och omsorgspersonalen har en viktig roll när det gäller stödet till anhöriga. Personalen behöver känna till de olika former av stöd som finns tillgängligt i kommunen. De behöver också ha kunskap för att i olika situationer bemöta anhöriga på ett bra sätt och kunna motivera anhöriga att söka stöd. Nedan visas vilka utbildningar kommunerna satsat på år 2008 samt förändringar jämfört med svaren år 2006.

Tabell 6. Antal kommuner som genomfört utbildningsinsatser 2006 och 2008.

Utbildningsområde	Antal kommuner 2006	Antal kommuner 2008	Förändring
Anhörigas livssituation	15	19	+4
Anhörigstöd	17	25	+8
Samtalsmetodik	10	10	-0
Bemötande av anhöriga	25	23	-2
Krishantering	12	8	-5
Annan utbildning	10	16	+6

För att bättre kunna bemöta och hantera svåra situationer med anhöriga har flertalet kommuner satsat på att utbilda personalen. Utbildningarna har handlat om bemötande av anhöriga och former för anhörigstöd, men också om anhörigas livssituation.

För 2007 redovisades att utbildningsinsatserna ökat betydligt jämfört med 2006. Svaren för 2008 visar en viss minskning vad avser de utbildningar som efterfrågats i enkäten, men på flera håll har kommunerna satsat på annan utbildning. Under rubriken annan utbildning anges bland annat utbildning i demens, rehabiliterande synsätt, etik, socialpsykiatri, kost och nutrition, stroke, kontaktmannaskap, anhörigombud, handledning samt värdegrundsföreläsningar. Flera kommuner har också genomfört utbildningsinsatser riktade till förtroendevalda.

Kännedom om anhörigas behov

För att anhörigstödet ska nå anhöriga som har behov av stöd behöver kommunen ha god kännedom om de anhöriga och deras situation. De anhöriga ska känna till möjligheten att få stöd. I tabellerna 7 och 8 redovisas i vilken utsträckning kommunerna anser sig ha kännedom om sammanboende respektive icke sammanboende anhöriga. Uppgifter för år 2006 anges inom parentes.

Tabell 7. Kännedom om olika kategorier av sammanboende anhörigas behov

Sammanboende	God kännedom	Viss kännedom	Dålig kännedom
med kommunala insatser	30 (28)	12 (14)	0 (0)
med enbart insatser från landstingets primärvård	1 (1)	16 (22)	25 (19)
som under året enbart var i slutenvård	2 (1)	14 (16)	26 (25)
utan insats från kommun och landsting	2 (1)	17 (14)	23 (27)

Tabell 8. Kännedom om olika kategorier av icke sammanboende anhörigas behov

Icke sammanboende anhöriga	God kännedom	Viss kännedom	Dålig kännedom
med kommunala insatser	19 (15)	22 (26)	1 (0)
med enbart insatser från landstingets primärvård	1 (1)	13 (13)	28 (27)
som under året enbart var i slutenvård	1 (1)	12 (14)	29 (27)
utan insats från kommun och landsting	2 (0)	14 (11)	26 (30)

Bäst kännedom om anhörigas behov har kommunerna i de fall den enskilde har kommunala insatser. När det handlar om de övriga redovisade kategorierna är kunskapen betydligt sämre. Mönstret är detsamma för anhöriga till sammanboende och ej sammanboende. Generellt sett har man sämre kännedom om behovet av stöd när det gäller ej sammanboende. Förändringen mellan åren är liten, men när det gäller anhöriga utan vård- och omsorgsinsatser tycks kännedomen ha ökat något. Kännedomen om dem som enbart har insatser från primärvården och slutenvården tycks däremot ha blivit något sämre.

Information

Hur kommunerna väljer att informera om anhörigstödet i kommunen påverkar såväl efterfrågan av stöd som deltagande i de verksamheter som erbjuder stöd.

Alla kommuner har på ett eller annat sätt någon kanal för att sprida information om möjligheten till anhörigstöd. Samtliga kommuner har skriftligt informationsmaterial, som placeras ut på platser där anhöriga rör sig exempelvis medborgarkontor, bibliotek, apotek och landstingets verksamheter. Tio kommuner har information översatt till andra språk, vilket är en ökning med sex stycken jämfört med från 2006. I sju kommuner finns information översatt till arabiska och fem har översatt till serbiska och engelska. Andra språk som förekommer är finska, danska, kroatiska, kurdiska, ungerska, polska och vietnamesiska.

Vilka kanaler kommunerna använder sig av för att muntligen sprida information framgår av tabellen nedan.

Tabell 9. Kanaler för att sprida information om anhörigstödet 2006 och 2008.

Information via	2006	2008	Förändring
Sjukhuspersonal	19	24	+5
Vårdcentralspersonal	32	35	+3
Apotekspersonal	19	16	-3
Hemtjänstpersonal	42	41	-1
Övrig kommunal personal	41	42	+1
Organisationer/ föreningars personal	41	40	-1
Annat sätt	24	29	+5

Muntlig information sprids oftast via kommunens personal och personer inom olika föreningar/organisationer. Vid jämförelse mellan åren har det blivit vanligare att personal på vårdcentraler och sjukhus lämnar information. Sju av tio kommuner använder också andra sätt att informera på exempelvis via media, hemsidor, broschyrer, medborgarkontor, anslagstavlor och bibliotek.

Ett annat sätt att nå anhöriga man inte möter i det dagliga arbetet är att bedriva uppsökande verksamhet. Sjuttiofem procent av kommunerna uppger att de under 2008 bedrev uppsökande verksamhet då de informerade om bland annat möjligheten att få anhörigstöd. Detta är en ökning jämfört med 2006 då motsvarande siffra var drygt sextio procent.

Uppgifter om vilka målgrupper kommunerna vänder sig till 2007 och 2008 framgår nedan.

Tabell 10. Antal kommuner som bedriver uppsökande verksamhet om anhörigstöd 2007 och 2008.

Målgrupp	2007	2008	Förändring
Anhöriga till äldre i en viss ålder	11	27	+6
Anhöriga till äldre med demenssjukdomar	8	24	+16
Anhöriga till äldre med stroke	3	14	+11
Anhöriga till äldre med Parkinsons	1	12	+11
Anhöriga till äldre med psykisk funktionsnedsättning	0	12	+12
Annan grupp anhöriga	4	20	+16

Den uppsökande verksamheten har ökat till alla efterfrågade målgrupper. Den vanligaste gruppen man vänder sig till år 2008 är anhöriga till äldre i en viss ålder och anhöriga till äldre med demens. Under rubriken Annan grupp anhöriga finns bland annat anhöriga till personer som; drabbats av stroke, har hemtjänst, har annan etnisk bakgrund, har uppnått 80 år.

Målgrupper

Av socialtjänstlagen framgår att målgruppen för samhällets stöd är de som vårdar närstående som är långvarigt sjuka, äldre eller personer med funktionshinder. På frågan om till vilka målgrupper kommunerna utvecklat sitt stöd svarar 26 stycken eller 60 procent, att anhörigstödet är begränsat till äldre anhöriga som är sammanboende med den de vårdar. Åtta kommuner har vidgat målgruppen till att gälla även andra anhöriga till äldre, exempelvis vuxna barn till äldre, grannar eller goda vänner som vårdar äldre. I fem kommuner riktar man sig också till anhöriga till personer som har psykiska funktionshinder och två kommuner vänder sig även till anhöriga till utrikes födda och långtidssjukskrivna. Fem kommuner uppger att de vänder sig till alla anhöriga.

Utvecklingsbehov framöver

Nästan alla kommuner i länet svarar att de ser behov av ytterligare utveckling av anhörigstödet i framtiden. Vad man beskriver att man vill göra varierar mellan kommunerna. Mer än hälften uppger att de vill förbättra kvaliteten i befintliga stödformer. En del vill utveckla nya och bättre former för avlösning genom att göra stödet mer lättillgängligt och flexibelt för att kunna anpassa det utifrån individuella behov. Särskilt framhåller man värdet av att kunna erbjuda avlösning med kort varsel. En fjärdedel av kommunerna ser behov av att utvidga stödet till att omfatta fler målgrupper som exempelvis anhöriga till personer med psykiska funktionshinder, långtidssjukskrivna, demens, missbruksproblematik och äldre med annan etnisk bakgrund samt till yngre anhöriga. Ett flertal skriver också att de vill kunna utveckla samverkan med frivilligorganisationer samt förbättra samverkan med landstingets verksamheter. Några kommuner lyfter också fram behov av förbättrat samarbete inom den egna organisationen samt vikten av utbildning och implementering av anhörigkunskap i ordinarie verksamheter.

Länsstyrelsens bedömning

Länsstyrelsen kan konstatera att det skett ett stort utvecklingsarbete under de senaste åren och drar slutsatsen att de statliga stimulansmedlen i hög grad bidragit till att påskynda utvecklingen.

Utvecklingen har inneburit att alla kommuner i länet har ett utbud av olika former av avlösning för anhöriga som vårdar och hjälper närstående. I nästan samtliga kommuner finns idag möjlighet till avlösning via korttidsverksamhet, dagverksamhet och i hemmet. Det finns också ett rikt utbud av andra former av personligt stöd, såsom samtalskontakter och anhöriggrupper.

Under den tid stimulansmedel funnits har antalet anhörigcentraler ökat kraftigt. Inom ramen för verksamheterna finns aktiviteter som riktar sig till både enskilda

personer och grupper av anhöriga, vilket kan göra att de blir lockande för många personer som behöver stöd.

Flera av stödformerna drivs i samverkan med olika frivilligorganisationer såsom Röda Korset, svenska kyrkan, vilket visar på följsamhet till direktiven.

Enligt direktiven ska stimulansmedlen bidra till att förbättra det varaktiga stödet till anhöriga och göra det mer lättillgängligt. Länsstyrelsen anser att för uppbyggnad av varaktiga stödformer krävs en långsiktig planering och en viljeyttring av ansvarig nämnd. Övergripande mål ger verksamheten förutsättningar att regelbundet och långsiktigt utveckla verksamhetens kvalitet och följa upp denna. Antalet kommuner som antagit kommunala riktlinjer för anhörigstödet har ökat och riktlinjer finns idag i två tredjedelar av kommunerna.

Tillgängligheten till avlösning vid olika tider på dygnet har ökat. Bland kommunerna finns också ett uttalat intresse för att vidareutveckla formerna för avlösning i syfte att göra stödet mer lättillgängligt och flexibelt. Det är positivt. Även anhörigcentralerna har blivit mer lättillgängliga, fler har tillkommit och fler har öppet fler timmar per vecka. Större delen av centralerna drivs som ordinarie verksamhet, vilket bådär gott för framtiden.

Kommunernas kännedom om anhöriga vars närstående man inte har kontakt med är fortfarande oroväckande låg. Hur kunskapen om anhöriga i behov av stöd kan förbättras är en central fråga att arbeta vidare med. Genom uppsökande verksamhet ges en möjlighet till att informera om anhörigstödet och finna de personer som har behov av stöd men som inte själva söker kontakt med socialtjänsten. Den uppsökande verksamhet som bedrivs idag riktar sig dock främst till anhöriga till äldre personer och anhöriga till personer med demens. Flera kommuner ser behov av att utvidga stödet till att omfatta fler målgrupper eftersom det finns ett mörkertal bland anhöriga, framförallt bland dem som inte berörs av kommunala insatser. Det är viktigt att det förs diskussioner i kommunen om hur man ska nå dessa personer. Anhörigsamordnaren som numera finns i flertalet kommuner liksom anhörigombuden har en viktig roll när det gäller att informera om kommunens stöd, men det krävs också ett välutvecklat samarbete med andra aktörer som kan tänkas komma i kontakt med anhöriga.

Den nya lagen innebär ett förtydligande av kommunernas ansvar och en skyldighet att erbjuda stöd för att underlätta för dem som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Bestämmelsen innebär att den som vårdar en närstående kan

ansöka om bistånd till en insats som han eller hon behöver för egen del med stöd av 4 kap 1 § socialtjänstlagen för att få sitt behov av stöd och hjälp tillgodosett. I förarbetena till den nya lagen¹ anges att en tydligare reglering motiveras av nödvändigheten av att ge anhöriga eller andra personer ett stöd och ett erkännande för det arbete som de utför. Den preventiva ansatsen ska vara utgångspunkten för att förebygga att den anhöriga eller annan person själv blir fysiskt och psykiskt utsliten.

Länsstyrelsen anser att kommunerna behöver förbättra informationen till allmänheten och till målgrupperna om nämndens skyldighet enligt den nya lagen. Särskilda satsningar krävs för att nå anhöriga till personer som är under 65 år som är långvarigt sjuka eller har funktionsnedsättningar. Även anhöriga till personer med annan etnisk bakgrund, förvärvsarbetande barn till äldre och anhöriga till personer som bor i särskilt boende måste uppmärksammas i högre grad. Det krävs också ett fortsatt utvecklingsarbete när det gäller samarbetet med hälso- och sjukvården, som kan ha mer kontakt och kännedom om de som inte berörs av kommunala insatser eller på annat sätt inte är kända i kommunen. Det är också viktigt att arbetet med att stödja anhöriga integreras i socialtjänstens olika verksamheter.

¹ Regeringens proposition 2008/09:82

För drygt tio år sedan infördes bestämmelser i Socialtjänstlagen (5 kap 10 § SoL) om socialnämndens ansvar vad avser stöd och avlösning för att underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder. Ny lagstiftning trädde i kraft den 1 juli 2009 som syftar till att förtydliga kommunernas skyldighet att erbjuda stöd till anhöriga.

Länsstyrelserna har under 2005-2008 haft i uppdrag att fördela stimulansmedel till kommunerna för att utveckla ett varaktigt stöd till anhöriga. Länsstyrelsen i Skåne har under dessa år fördelat sammanlagt cirka 46 miljoner kronor till kommunerna i länet för att stödja deras arbete med att förstärka stödet till anhöriga.

Denna rapport ger en bild av kommunernas anhörigstöd 2008. Rapporten bygger på kommunernas svar på en enkät som riktat sig till samtliga kommuner och stadsdelar i länet. För att beskriva utvecklingen över tid görs i vissa fall jämförelser med situationen år 2006 och 2007.



LÄNSSTYRELSEN
I SKÅNE LÄN

Östra Boulevarden 62 A, 291 86 Kristianstad
Kungsgatan 13, 205 15 Malmö
Tel 044/040-25 20 00, Fax 044/040-25 21 10
Epost skane@lansstyrelsen.se
www.lansstyrelsen.se/skane

www.lansstyrelsen.se/skane