

Utvecklingen av stödet till anhöriga i Strängnäs kommun

– en samverkansstudie mellan åtta FoU-enheter,
åtta kommuner och Nationellt kompetenscentrum
Anhöriga (Nka) under tre år

Ulla Beijer

Förord

Det är viktigt att det skapas förutsättningar för ett hälsosamt åldrande, för den ökade andelen äldre över 65 år i befolkningen. Det är både en utmaning och en möjlighet för samhällets ekonomiska och sociala utveckling, men viktigt att samhället ser äldre som en resurs som kan bidra till utvecklingen. Folkhälsocentrum i Landstinget i Sörmland tillsammans med FoU i Sörmland 2010 initierade ett projekt för att stimulera hälsofrämjande och förebyggande arbete för äldre i tredje åldern i Sörmland. Tredje åldern är den ålder när man är pensionär och hälsan inte lägger några större hinder i vägen för att man ska kunna leva ett oberoende liv. Vi – Folkhälsocentrum i Landstinget Sörmland tillsammans med FoU i Sörmland – förde diskussioner kring vilka arenor som på ett bra sätt skulle möjliggöra för olika aktörer att skapa kontaktytor.

Vi kom fram till en modell som bygger på att arrangera workshops med efterföljande uppföljningsmöte. Länets kommuner fick erbjudande om modellen att arrangera lokal workshop på temat att stärka äldres hälsa i tredje åldern. Under 2011 genomfördes workshops i sex kommuner i samverkan mellan mångfald av aktörer och därefter genomfördes uppföljningsmöten i de medverkande kommunerna.

FoU i Sörmland har haft uppdraget att utvärdera satsningen och denna rapport redovisar såväl processen som effekten av det arbete som gjorts samt vilka lärdomar som kan dras av arbetet. Utvärderingen har sammanställts av Maria Bennich, forskare vid Örebro Universitet som gjort ett värdefullt arbete.

Utvärderingen visar att ett ökat engagemang skapats på lokal nivå kring frågorna i samverkan med mångfald av aktörer och områden har identifierats för fortsatt arbete för att främja äldres hälsa i tredje åldern. Processen har startats, men behöver hållas vid liv det som nu har sätts, måste få hjälp att växa som en deltagare i fokusgruppsintervju uttryckte det.

Vår förhoppning är att denna rapport kan utgöra ett värdefullt bidrag för fortsatt arbete på lokal och regional nivå för att stärka äldres hälsa i tredje åldern och som kan bidra till att främja det goda åldrande i Sörmland.

Eskilstuna 2014-12-18

Carina Forsman Björkman

FoU-chef

1. Sammanfattning

Drygt 1,3 miljoner vuxna i Sverige ger regelbundet omsorg och stöd till sjuka, funktionsnedsatta, äldre närstående. Majoriteten är anhöriga i förvärvsarbetande ålder. År 2009 infördes en förändring i Socialtjänstlagen som innebär att kommunerna är skyldiga att erbjuda anhörigstöd.

Strängnäs kommun startade redan 2007 ett Anhörigcentrum, då riktat i huvudsak till anhöriga till äldre med demenssjukdomar. Under perioden 2010-2013 har Strängnäs tillsammans med åtta kommuner i Sverige ingått i ett projekt om utvecklingen av anhörigstöd i kommuner. Projektet har letts av Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (Nka) och har utvärderats av FoU-enheter i landet, varav FoU i Sörmland (FoUiS) har medverkat i denna utvärdering. Projektet omfattar kommunens tre områden: äldre, funktionsnedsatta, och individ- och familjeomsorgen (IFO).

Detta är en slutrapport av projektet som består av resultat från intervjuer med verksamhetschefer, enkätsvar från enhetschefer och fokusgruppsintervjuer från de tre områdena äldre, funktionsnedsatta och IFO. Resultatet från 2013 jämförs med enkätsvar, intervjuer från 2010 och fokusgruppsintervjuer från 2011. Rapporten består också av Nka:s kartläggning år 2013 av anhörigas bedömning av kvalitén på stödet till anhöriga.

Sammantaget kan sägas att det skett en viss utveckling av anhörigstödet i kommunen under det treåriga projektet. Utvecklingen ligger främst i att kommunen breddat målgruppen anhöriga, som i början i huvudsak omfattade äldre och till viss del också personer med funktionsnedsättning, men som nu i högre grad även kommit att omfatta IFO. På Anhörigcentrum arbetar en anhörigkonsulent, demenssjuksköterska och Silviasyster. Strukturellt sett har Anhörigcentrum under denna projekttid fått en mer betydande roll, då övervägande delen av kommunens anhörigarbete hänvisas till Anhörigcentrum. Under projekttiden har Anhörigcentrum också bidragit till kompetensökning i verksamheterna för äldre och funktionsnedsatta genom att utbilda så kallade anhörigambassadörer, personal som ska informera anhöriga om kommunens anhörigstöd (såsom IT-portalen Gapet för anhöriga och Anhörigcentrum).

Trots en viss utveckling i kommunen, främst kopplat till Anhörigcentrum, återstår en del arbete i utvecklandet av stödet till anhöriga. För områdena äldre, funktionsnedsatta och IFO hade kommunen under denna period till exempel inga specifika mål och handlingsplaner, eller utvärderingar för anhörigstödet, ingen uppsökande funktion och en för liten anhörigverksamhet (Anhörigcentrum) för att kunna ta emot, hjälpa och stödja anhöriga från alla tre områdena. Ett arbete med strukturplaner för anhörigstöd har dock påbörjats under projekttiden, särskilt för anhöriga till äldre, men också för funktionsnedsatta.

Anhörigstödet kan se olika ut inom de olika områdena. I fokusgruppsintervjuerna från alla tre områdena framkommer att Anhörigcentrum har en stor betydelse för de anhöriga. Man pekar dock på att verksamheten är underdimensionerad. Från äldreområdet diskuteras behovet av fler och olika typer av avlastnings- och dagverksamheter, som skulle möjliggöra att anhöriga i högre grad kan ta pauser, göra ärenden, orka fortsätta hjälpa och stödja. Från området funktionsnedsatta menade man att stödet till anhöriga till barn med funktionsnedsättningar behöver öka och information om anhörigstöd nå ut till berörda. Från IFO diskuterades bland annat den förflyttning man tycker sig ha sett från nätverksarbete till individuellt arbete och ett ökat fokus på administration, samt svårigheter att motivera personer till att delta i anhörigstödsgrupper i en liten kommun som Strängnäs där alla känner alla.

I Nka:s enkätundersökning till anhöriga inom äldreområdet och funktionsnedsatta var svarsfrekvensen låg, men pekar på att många anhöriga tycker kvaliteten på den hjälp de fått var god. För övrigt fanns bland de anhöriga dem som hade en dålig eller mycket dålig hälsa eller livskvalitet, att informationen inte gick fram till vissa om vilket stöd eller vilken hjälp de kunde få och att en tredjedel av dem inte alls var nöjda med hjälpen de fick när det gällde den känslomässiga aspekter av anhörigrollen.

Sammanfattningsvis kan sägas att Strängnäs kommun var tidigt ute med att tillsätta en anhörigkonsulent och skapa ett Anhörigcentrum dit anhöriga kan vända sig. Utvärderingen visar att utvecklingen av kommunens anhörigstöd går långsamt framåt, att det finns behov av

uppsökande verksamhet, av fler avlastnings- och dagverksamheter, av fler personal knutet till Anhörigcentrum och att specificerat anhörigstöd riktas mot de olika områdena och till de olika grupper av anhöriga som finns i kommunen.

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	4
2. Inledning	8
2.1 Strängnäs kommun	10
2.2 Studiens syfte	10
3. Genomförande av kartläggning av anhörigstödet i Strängnäs kommun 2013	11
4. Resultat av kartläggningen 2013 – hur anhörigstödet organiserats i kommunen	12
4.1 Mål	12
4.1.1 Äldreområdet	12
4.2 Handlingsplan för stöd till anhöriga	13
4.3 Former av stöd till anhöriga	13
4.4. Efterlevandestöd	15
4. 5 Relationer	17
4. 6 Stödplaner	17
4.16 Budget	25
5. Resultat av fokusgruppsintervjuerna	32
5.1. Äldreområdet	32
5.2 Området funktionsnedsatta	34
5.3 Individ- och familjeomsorgen	37
6. Resultat av Nka:s kartläggning av anhöriga i Strängnäs 2013/2014	45
6.1 Genomförande av telefonintervjuer med anhöriga	50
6.2. Resultat av Nka:s telefonintervjuer	51
6.2.4. Förändringar på två år	55
7. Sammanfattade diskussion	56
Referenser:	59

2. Inledning

Var femte vuxne person i Sverige ger stöd och omsorg till en sjuk, funktionsnedsatt eller äldre anhörig minst en gång i månaden (Socialstyrelsen 2014).

Detta är en slutrapport om utvecklingen av stödet till anhöriga i Strängnäs kommun under åren 2010-2013. Projektet ingår i Nationellt kompetenscentrum Anhörigas (Nka) 3-åriga kartläggning av utvecklingen av anhörigstöd i åtta kommuner i Sverige (Borås, Härjedalen, Hässleholm, Malmö, Skara, Strängnäs, Uppsala och Västervik). Nka:s kartläggning görs i samverkan med åtta av landets FoU-enheter, där FoU i Sörmland (FoUiS) är en av dem. Under projekttiden har två delrapporter skrivits om anhörigstödet i Strängnäs kommun. Delrapporterna går att finna på FoUiS hemsida (Talman, 2011, 2012).

Ett stort antal personer i Sverige idag är anhöriga till barn och vuxna med funktionsnedsättning, till vuxna långtidssjuka, eller till äldre med behov av hjälp. Den 1 juli 2009 infördes en förändring i Socialtjänstlagen som innebar att kommunerna är skyldiga att erbjuda anhörigstöd. Med anhörig menas ”en familjemedlem, släkting, vän eller annan person som har en relation till och eventuellt hjälper den närstående som är äldre, långvarigt sjuk och/eller har funktionsnedsättning. Med anhörigstöd avses de verksamheter eller insatser som har som sitt huvudsakliga syfte att vara just ett stöd för anhöriga” (Nka, 2012, sid. 7).

Enligt riksrevisionsverkets rapport om anhörigstöd (2014) kan det vara 1,3 miljoner invånare i Sverige som ger omsorg till en närstående. Riksrevisionsverkets undersökning visar:

”...att anhörigas hälsa, ekonomi, arbetssituation och möjligheter till fritid kan påverkas negativt av omsorgsgivandet. ... Ett gott stöd till anhöriga är viktigt för att undvika negativa konsekvenser av omsorgsgivandet för individer och för samhället” (Riksrevisionen 2014, sid. 11).

Vidare visar Riksrevisionens rapport (2014) att en majoritet av de anhöriga, cirka 900 000 personer, är i förvärvsarbetande ålder.

En nyligen genomförd studie om personer i Sverige mellan 45-66 år visar att 42 procent av dem gav hjälp till en anhörig eller vän som inte kan, eller har stora svårigheter, att klara sig själv på grund av hög ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning (Szebehelys, Ulmanen & Sand, 2014). Det var i stort sett lika hög andel män som kvinnor som gav omsorgen, men det var fler kvinnor än män som gav en mer omfattande omsorg, räknat i tid.

Gruppen anhöriga som hjälper någon närstående har kraftigt ökat sedan 1980-talet och fortsätter att öka. Faktorer som påverkar ökningen av personer som ger en anhörig stöd är flera. En orsak är att medellivslängden ökar och perioden av ålderdom förlängs med

en förhöjd grad av krämpor och sjukdomar, inklusive demenssjukdomar. Nästan sju av tio flickor och sex av tio pojkar som föddes 2013 kommer troligen att uppnå en ålder av 90 år (Statistiska Centralbyrån 2013).

Samhällets insatser har dock inte ökat i samma takt som behoven av stöd, hjälp och omvårdnad för befolkningen tilltagit. Tvärtom har det sedan 1990-talet skett kraftiga nedskärningar inom institutionsvård och den offentliga sektorn, vilket haft negativa konsekvenser både för personer som behöver hjälp och stöd och för deras anhöriga (Johansson, Long & Parker 2011). Ett exempel på detta är att det mellan åren 2001-2012 försvann drygt 30 000 platser i äldreboende i Sverige (Szebenhely & Ulmanen, 2012). Ett annat exempel är att särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning över 65 år i Sverige har minskat bara under 2013 med 1 500 platser, och 300 platser för personer med funktionsnedsättning under 65 år (Socialstyrelsen, 2014).

Anhörigbegreppet är stort och omfattande och gäller äldreområdet, området för funktionsnedsatta och IFO, inklusive anhöriga till personer med missbruks- eller beroendeproblematik:

”Nuvarande former av stöd och hjälp behöver utvecklas i många kommuner, för att bättre kunna möta anhörigas behov. Det är nödvändigt att stödet till anhöriga till äldre personer och för anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, som har funktionsnedsättning eller som har missbruks- eller beroendeproblematik utvecklas. En viktig uppgift är också att utveckla ett förhållningssätt så att anhöriga bemöts på ett förtroendeingivande och stödjande sätt, i enlighet med bestämmelsen” (Socialstyrelsen 2013, sid. 8).

2.1 Strängnäs kommun

I Strängnäs kommun är befolkningen äldre jämfört med befolkningen i hela landet. Till exempel hade Strängnäs kommun år 2011 andelen fler invånare i åldern 60 år eller äldre jämfört med övriga i riket och andelen färre personer över 80 år hade hemtjänst i ordinarie boende. Dock hade kommunen andelen fler personer i särskilda boenden (Strängnäs kommun, 2012).

I Strängnäs kommun finns sedan 2007 en verksamhet som syftar till att stödja anhöriga. I FoUis delrapport 1 om stödet till anhöriga i Strängnäs kommun från 2011 går att läsa:

”I Strängnäs kommun anställdes en anhörigkonsulent på 75 % i projektform den 1 mars 2007 och i september samma år invigdes Anhörigcentrum. Anhörigcentrum är en mötesplats för människor som ger omsorg och stöd till någon anhörig eller vän. Här kan anhöriga träffa andra i samma situation och delta i olika stödgrupper eller utbildningar och det finns också möjlighet till enskilda samtal. Den anhörig som deltar i någon av Anhörigcentrums aktiviteter kan få avgiftsfri avlösning till den närstående som är hemma” (Talman 2011, sid 7).

Personalen på Anhörigcentrum informerar om olika insatser som kommunen erbjuder och det finns även en caféverksamhet. Därutöver finns en IT-portal på kommunens hemsida, Gapet, som är tillgängligt dygnet runt. Portalen riktar sig till alla åldrar och målgrupper och ger den anhörige möjligheten att få kontakt med andra runt om i landet

2.2 Studiens syfte

Syftet med detta treåriga projekt har varit att (Nka 2012, sid 37):

- Kartlägga innehållet i stödet till anhöriga, hur stödet organiseras, planeras, följs upp och utvärderas inom områdena äldre, funktionsnedsatta och individ- familjeomsorg, samt samverkan mellan kommun, landsting, ideella organisationer och andra aktörer inom området.
- Undersöka hur de olika huvudintressenterna bedömer kvaliteten på stödet till anhöriga
- Under tre år följa utvecklingen i de kommuner/kommundelar som ingår i studien.

3. Genomförande av kartläggning av anhörigstödet i Strängnäs kommun 2013

Genomförandet av kartläggning 2013 av anhörigstödet i Strängnäs kommun har skett på samma sätt som under projektets första år (se Talman 2011), det vill säga att kartläggningen har omfattat samtliga områden inom kommunen: äldre, funktionsnedsatta och IFO och bygger på enkätsvar, intervjuer, granskning av dokument och hemsida. Kartläggningen har skett i samarbete med Nka. En enkät har gått ut till samtliga enhetschefer inom de olika områdena (äldre, funktionsnedsatta och IFO). Halvstrukturerade intervjuer har genomförts med de tre verksamhetscheferna (för äldre, funktionsnedsatta och IFO), där svaren har nedtecknats. Vidare har bandade fokusgruppsintervjuer genomförts en gång om året för alla tre områden, bestående av representanter från frivilligorganisationer, personal och chefer från kommunens verksamheter, samt politiker. En granskning har skett av kommunens hemsida och av kommunens mål-, struktur- och handlingsplaner.

Ulla Beijer har samlat in allt material, genomfört enkät- och fokusgruppsintervjuer, transkriberat intervjuer, bearbetat material och skrivit rapporten. Emme-Li Vingare, FoUiS, har varit behjälplig med sammanställningen av forskningsintervjun gällande äldreområdet och en jämförelse av fokusgruppsintervjuerna från tidigare år för äldreområdet och IFO. Lena Stenbrink, FoUiS, har varit behjälplig med en jämförelse av fokusgruppsintervjun från tidigare år för området funktionsnedsatta. Rapportens rubriker, innehållsförteckning och struktur följer i en mall från Nka.

Från Nka har det också genomförts en kartläggning av anhörigas uppfattning om anhörigstödet i kommunen. Kartläggningen redovisas också i denna rapport.

Sammanfattningsvis består denna slutrapport av information från 2013 års insamlat material (intervjuer, fokusgrupper, enkäter) och av en jämförelse mellan första (2010) och sista (2013) projektåret, samt av Nka:s egen kartläggning av anhörigas uppfattning om anhörigstödet i kommunen 2013.

4. Resultat av kartläggningen 2013 – hur anhörigstödet organiserats i kommunen

Resultatet under denna rubrik bygger på halvstrukturerade intervjuer med kommunens tre verksamhetschefer, enkätsvar från enhetschefer från alla tre områdena, dokument från kommunen års- och verksamhetsplaner och information från kommunens hemsida (likt delrapport 1: Talman 2011)

Enkätutskicken gick ut till 24 enhetschefer och besvarades av 17 (9 från äldreomsorgen, 6 från området funktionsnedsatta och 2 från individ- och familjeomsorgen), vilket ger ett bortfall av 29 %, vilket bör bedömas som ett rimligt bortfall.

4.1 Mål

4.1.1 Äldreområdet

Resultatet visar att det inte fanns några uttalade mål för stöd till anhöriga till äldre år 2013, annat än en hänvisning till socialtjänstlagen, det vill säga: ”att man har en skyldighet att ge stöd till anhöriga”. På kommunens hemsida, januari 2014, gick att läsa: ”Syftet är att utreda behovet av äldreomsorg i kommunen på lång sikt och skapa en hållbar verksamhet”. I kommunens ”Årsplan 2014” finns uppgift om att en strukturplan ska arbetas fram, dock nämns där inget om anhörigstöd (Årsplan 2014). I kommunens ”Strategiska plan 2011-2014” finns heller inget nedtecknat om anhörigstöd till äldre. I intervju 2013 med verksamhetschef hoppades man kunna, före sommaren 2014, ha arbetat fram en strukturplan för äldreområdet, där även målet för stödet till anhöriga inom äldreområdet ska beskrivas.

I intervjuer och i enkätsvar framkom att kommunen kommer att stärka stödet till äldre i det ordinarie boendet och minska antalet platser i särskilt boende. Man står inför ekonomiska besparingar. Med en sådan inriktning menar man att följden blir att anhörigstödet behöver stärkas:

”Det går inte att dra ner institutionsboendet utan att stärka anhörigstödet.”

4.1.2. Området funktionsnedsättning

Situationen 2013 är i stort sett densamma som för äldreområdet (se ovan). Det vill säga, det finns inget uttalat mål för stödet till anhöriga till personer med funktionsnedsättning.

Kommunen lutar sig för närvarande mot lagen (att man har en skyldighet att ge stöd till anhöriga), men har påbörjat en strukturplan för anhörigstöd för området funktionsnedsatta.

4.1.3. Individ- och familjeområdet

Inte heller inom individ- och familjeområdet (IFO) finns 2013 något uttalat mål för stödet till anhöriga. Detta kan bero på att man inte anser frågan om anhörigstöd inom IFO vara helt relevant då ”målgrupperna äldre, svårt sjuka och funktionsnedsatta inte

direkt är IFO:s målgrupper”. Man har inom IFO också svårt att definiera själva ordet ”anhörig”, utan bedömer att man arbetar mer med ensamstående vuxna individer och familjer, inklusive familjearbete: familjer som har placerade barn och behov av stöd.

4.2 Handlingsplan för stöd till anhöriga

4.2.1 Äldreområdet

Under 2013, projektets tredje år, finns ingen särskild handlingsplan för stöd till anhöriga inom äldreområdet annat än för anhöriga till personer med demens.

4.2.2 Området funktionsnedsatta

Inte heller inom området funktionsnedsatta finns handlingsplan för stöd till anhöriga.

4.2.3 Individ- och familjeområdet

Med tanke på svårigheter att definiera begreppet ”anhörig” inom IFO finns inte heller här någon handlingsplan för stöd till anhöriga inom IFO.

”Men anhöriga inom IFO-sektionen är ingen hel grupp. Det finns till exempel ingen anhörigplan för alla som har barn placerade. Men däremot barn till alkoholisten eller barn till förälder med psykisk funktionsnedsättning.”

4.3 Former av stöd till anhöriga

Frågan här löd: Erbjuds anhöriga stöd i någon form i den verksamhet du ansvarar för?

Inom Strängnäs kommun finns, 2013, olika former av stöd till anhöriga, stöd som vänder sig till alla tre områden (äldre, funktionsnedsatta, IFO). Som tidigare nämnts (2.1) har Strängnäs kommun sedan 2007 en anhörigkonsulent och ett Anhörigcentrum. Insatserna var från början inriktat mest mot anhöriga till äldre och demenssjuka, men idag vill man omfatta och samarbeta med alla tre områdena (äldre, funktionsnedsatta, IFO), dock dominerar fortfarande arbetet riktat till äldreområdet. På Anhörigcentrum har man olika typer av anhörigkontakter, inklusive stödsamtal, och vill arbeta brett med målgruppen anhöriga.

”Anhörigcentrum är en mötesplats för människor som ger omsorg och stöd till anhörig eller vän. På Anhörigcentrum kan du bland annat få information om olika insatser som samhället kan erbjuda, få utbildning eller bara fika tillsammans med människor som har tid att lyssna. När du deltar i Anhörigcentrums aktiviteter kan du också få avgiftsfri avlösning till din närstående som är hemma” (Strängnäs kommuns hemsida, januari 2014).

På Anhörigcentrum finns ett resursteam som bland annat består av demenssjuksköterska och som stöttar anhöriga som hjälper någon som drabbats av demenssjukdom eller annan kognitiv svikt. Sammantaget beräknar Anhörigcentrum under första halvåret 2013 ha gett stöd,

information och rådgivning i cirka 360 telefonsamtal, enskilda samtal för drygt 50 personer vid och gruppsamtal/gruppverksamhet för 30-tal personer. Stödet har huvudsakligen getts till anhöriga till äldre och anhöriga till personer med funktionsnedsättning.

Ett annat stöd som också nämns i inledningen (2.1) och som berör alla tre områden (äldre, funktionsnedsatta, IFO) är Gapet, en särskild IT-portal på nätet som underlättar anhörigas kommunikation med kommunens personal. Sammantaget beräknar kommunens verksamhetsansvarig att cirka 100 personer använt Gapet under det första halvåret 2013, och att användarna omfattar alla tre områdena. Kommunen för ingen statistik gällande anhörigstödet år från år, men bedömningen är att dialogen med anhöriga inom alla de tre områdena har ökat.

4.3.1 Äldreområdet

Frågan i kartläggningen löd: ”Erbjuds anhöriga stöd i någon form i den verksamhet du ansvarar för?”

Stödet till anhöriga ute i äldreområdets verksamheter kan se lite olika ut. Nedan redovisas några av enhetschefernas svar om vilket stöd en anhörig erbjuds från verksamheten:

”Samtal, hänvisning till diakon, Gapet.”

”Diverse samtal och möten med verksamhetsledning, sjuksköterska, läkare samt kontaktpersonal. Vi erbjuder kontakt med anhörigcentrum.”

”Individuellt efter behov. Samt hänvisning till anhörigcentrum. Vi har anhörigkonsulenter [anhörigambassadörer] på enheten som arbetar som länk mellan enheten och anhörigcentrum. De är även kontaktpersoner för Gapet.”

Förutom det tidigare nämnda anhörigstödet (Anhörigcentrum och Gapet) finns ute i verksamheterna i kommunen så kallade anhörigambassadörer (i ett ovan citerat svar där kallad anhörigkonsulenter). En anhörigambassadör är en personal med särskilt ansvar för att informera den anhörige om kommunens olika anhörigstöd (såsom om Anhörigcentrum, anhörigkonsulenter och Gapet). Anhörigambassadörerna har utbildats av Anhörigcentrum.

I kommunen finns också:

- Avlösarservice: En avgiftsfri avlösarservice som anordnas av Anhörigcentrum när någon anhörig vill delta i enskilda samtal eller gruppsamtal/-information. Det
- finns också en avlösarservice som är knuten till hemtjänsten och som baseras på biståndsbeslut, som innebär att hemtjänsten kommer hem och avlöser den anhörige vid behov.
- Korttidsboende: Ett boende under en kort tid (en helg, vecka) för den äldre eller för personer med funktionsnedsättning, så att deras anhörige får vila/vara ledig.

4.3.2 Området funktionsnedsatta

De flesta enhetschefer inom funktionshinderområdet har inte gett något svar på vilka former av stöd till anhöriga man ger. Men där svar inkommit uppger man att man ger anhörigstöd genom: individuella samtal, gruppsamtal, råd och stöd vid vårdplaneringar och insatser, samt ger information om IT-portalen Gapet och Anhörigcentrum.

Ett sätt att ge anhörigstöd, menar en av enhetscheferna i kommunen, är också att hjälpa anhöriga att släppa lite på kontrollen för personer som bor i gruppbostad:

”Personal har i sitt uppdrag att stötta anhöriga i deras kontakt med brukarna. Många gånger svårt för anhöriga i frigörelseprocessen när brukarna flyttar till gruppbostad.”

En viktig grupp, enligt verksamhetschef, är också att försöka nå barn till psykisk sjuka vuxna. Kommunen har många barn som lever i dessa förhållanden.

”Barn som växer upp i hem där en eller båda föräldrarna är sjuka och behöver stöd... Vi har inte pratat så mycket om vilket stöd dessa barn behöver. 2009 var det över 40 barn som levde i sådana förhållanden.”

4.3.3 Individ- och familjeområdet

Här har enhetscheferna svarat ”nej” på frågan om de erbjuder anhörigstöd. Man har inom IFO problem med själva begreppen ”anhörig” och ”anhörigstöd” och har svårt att beskriva former för anhörigstöd:

”Vi [inom IFO] har inte den traditionen att ha gruppverksamheter för grupper av människor. Vi har mycket utredning.”

Ett område, där anhörigbegreppet anses mer tydligt inom IFO är arbetet med anhöriga till personer med riskbruk, missbruk, beroende, där även barn ingår.

Man har stöd till föräldrar, så kallad familjeverkstad, för barn 3-12 år, samt stöd för tonårsföräldrar, som man menar också skulle kunna beskrivas som ett anhörigstöd. Vidare finns en Anhörigskola för anhöriga i alla åldrar till missbrukare. Men det finns också Funktionell familjeterapi (FFT) och SAMS (samarbete mellan föräldrar, skola, socialtjänst och landsting) och familjerådgivning som alla på olika sätt kan räkna in i stödet till anhöriga.

4.4. Efterlevandestöd

4.4.1 Äldreområdet

De flesta enhetschefer inom äldreområdet har svarat att de vanligtvis erbjuder någon typ av, ofta mycket kortvarig, efterlevandestöd till den anhörige, såsom telefonkontakt, personligt samtal, hälsning via ett kort som skickas hem, till exempel:

”Efter att någon brukare avlidit erbjuds anhörig/närstående ett efterlevandesamtal med till exempel läkare eller sjuksköterska. Innehållet i samtalet är efter behov. Sjuksköterskan frågar alltid anhöriga om de önskar efterlevandesamtal med läkare. Kontakt kan förmedlas till diakonissa.”

”Vi erbjuder avslutssamtal och informerar om var man kan vända sig med olika praktiska frågor.”

”Stödet består av samtal när en brukare har avlidit. Vi skickar ett kort efter en månad”.

I några fall kan det också innebära en att den anhörig får delta i en samtalsgrupp:

”Utefter behov har vi ordnat sorgegrupp/må bra grupp.”

Det går inte att säga hur många anhöriga som fått någon form av efterlevandestöd inom äldreomsorgen då ingen sådan registrering finns.

4.4.2 Området funktionsnedsatta

Här menar man att det finns visst efterlevandestöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättning på så sätt att de har tillträde till Anhörigcentrum även efter att en närstående avlidit. De får delta i grupper, får stöd, ibland också enskilda samtal. Men då ingen registrering skett vet man inte hur många som berörts eller hur länge en anhörig till en avliden får stöd.

De flesta enhetschefer har inte svarat på frågan om efterlevandestöd till anhöriga, vilket kan bero på att de tidigare i enkäten svarat ”nej” på frågan om det finns anhörigstöd. Men där svar inkommit svara man att man ger efterlevandestöd genom individuella samtal, telefonkontakt och också, liksom äldreområdet, ordnar sorgegrupp/må bra-grupp efter behov, samt:

”Åldern har ingen betydelse, alla kan få hjälp.”

4.4.3 Individ- och familjeområdet

Inom IFO har man inget som heter efterlevandestöd för anhöriga.

”Nej, men kanske i enskilda fall, ger individuellt stöd till den som har behov. Det ordet – efterlevandestöd - finns inte inom IFO.”

Ingen av enhetscheferna har svarat ”ja” på frågan om det finns efterlevandestöd till anhörig.

4. 5 Relationer

Här redovisas svar på frågan: Finns det någon uttalad värdegrund att arbeta utifrån när det gäller stöd till anhörig?

Två verksamhetschefer betonar att det finns en uttalad värdegrund i kommunen som ska gälla alla områden och alla man möter, inklusive anhöriga.

”Det viktigaste är kanske portalparagrafen i SoL [Socialtjänstlagen], om självständighet och integritet. Det är vägledande i de här med anhöriga, även de som får ett direkt stöd. Så har Strängnäs kommun en egen värdegrund, som vi som jobbar i kommunen skall förhålla oss till: öppenhet, respekt, utveckling. Och den genomsyrar ju också när vi möter anhöriga.”

”Värdegrunden finns. Som vi jobbat jättemycket med, som ska genomsyra allt görande, alla verksamheter och ska helst märkas ut i de kontakter vi har.”

4.5.1 Äldreområdet

När det gäller värdegrund till äldre svara flera av enhetscheferna inom äldreområdet att det finns en uttalad värdegrund. Det kan dock vara svårt att utläsa om denna värdegrund explicit sträcker sig till de anhöriga eller bara till den äldre som behöver hjälp/vård:

”Kommunen har en gemensam värdegrund (respekt, delaktighet, utveckling och öppenhet). Vi anser att vår värdegrund ska spegla vårt förhållningssätt i alla våra möten oavsett vem vi har framför oss.”

Ett av svaren är kanske lite tydligare, det vill säga om man anser att anhöriga är en samarbetspartner inom äldreområdet:

”Tänker att vi arbetar efter värdegrunden som är tagen i Strängnäs kommun och den gäller alla våra samarbetspartners.”

4.5.2 Området funktionsnedsatta

Endast en enhetschef inom funktionshinderområdet har svarat på frågan om det finns en uttalad värdegrund att arbeta utifrån:

”Kommunen har en värdegrund och den följer vi. Utveckling, respekt, öppenhet, tydlighet. ... Vi arbetar med respekt för anhörigas situation.”

4.5.3 Individ- och familjeområdet

Ingen av enhetscheferna inom IFO har svarat på frågan, men verksamhetschefen talar om värdegrunden (ett av citaten under 4.5).

4. 6 Stödplaner

Under denna rubrik har verksamhetschefer och enhetschefer svarat på frågorna: Upprättas det några stödplaner för anhöriga till äldre personer, till personer med funktionsnedsättning, till anhöriga till personer inom IFO? Beaktas de anhörigas situation i samband med vårdplanering eller planering av omsorg/stöd/vård?

4.6.1 Äldreområdet

De flesta enhetschefer inom äldreområdet har svarat att man inte upprättar stödplaner för anhöriga till äldre personer, men en svarar att:

”I den mån de anhörige är med, så upprättas det i så fall till den genomförandeplan. Där kan ju anhörigperspektivet vara en del i det.”

4.6.2 Området funktionsnedsatta

Enligt verksamhetschef upprättas inga stödplaner för anhöriga till personer med funktionsnedsättning.

Ingen av enhetscheferna för funktionsområdet har svarat på denna fråga, vilket kan bero på att dessa i början av enkäten svarat ”nej” på frågan om anhöriga erbjuds någon form av stöd.

4.6.3 Individ- och familjeområdet

Det upprättas inga stödplaner för anhöriga till personer inom IFO. Begreppet finns över huvud taget inte inom IFO:

”Det finns inget som heter ”Stödplaner” inom IFO eller i kommunal verksamhet.”

4.7 Information, tillgång till stöd- och motivationsarbete

Frågan här löd: Hur sker informationen om det stöd till anhöriga som finns?

4.7.1 Äldreområdet

En sammanställning av svaren från enhetscheferna inom äldreområdet visar att informationen ges via annonsering i tidningar, genom IT-portalen Gapet, genom träffar på Anhörigcentrum, information till frivilligorganisationerna och genom anhörigambassadörer som finns på varje äldreboende, samt:

”Oftast i samband med brukares ankomstsamtal [till äldreboendet].”

”Muntlig och skriftlig information via inflyttningsamtal”

”Vi delar ut informationsblad hem till personen som har beviljad hemtjänst och den personen kan då lämna bladet till sin anhörig. Vi lämnar även ut den då vi kommer i kontakt med anhörig som är i behov av skriftlig info. Vi lämnar muntlig information att det finns möjlighet att kontakta anhörigcentrum.”

4.7.2 Området funktionsnedsatta

Enligt verksamhetschef har man särskilda träffar inom området funktionsnedsatta, bland annat med föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB), där information om anhörigstöd lämnas.

De flesta enhetschefer inom området funktionsnedsatta har dock inte svarat på denna fråga, vilket kan bero på att de i början av enkäten svarat ”nej” på frågan om anhöriga erbjuds någon form av stöd. En enhetschef svarade dock:

”Kommunens hemsida, genom Gapet, lokala tidningen, broschyrer ute på kommunens verksamheter och vårdcentraler, anhörigkonsulent [anhörigambassadör] kan vara med på anhörigträffar ute i verksamheterna. Information till frivilliga organisationer m m.”

4.7.3 Individ- och familjeområdet

Verksamhetschefen för IFO hänvisar till att information om vilka stödresurser som finns står på kommunens hemsida:

”Information om föräldrastödsgrupper annonseras inför kursstart i lokalpressen... Sedan kan man alltid ringa till socialkontoret och fråga vad som finns för

möjligheter till stöd. På vissa ställen finns det information i receptionerna om detta, om barngrupper och så där.”

Ingen av enhetscheferna inom IFO har svarat på denna fråga om information, vilket även här kan bero på att det tidigare i enkäten svarat ”nej” på den övergripande frågan om anhöriga erbjuds någon form av stöd.

4.8 Uppsökande verksamhet

Frågorna här löd: Finns det någon uppsökande verksamhet? Beskriv den uppsökande verksamheten.

4.8.1 Äldreområdet

Det finns ingen uppsökande verksamhet riktad mot anhöriga till äldre. Det har tidigare funnits en uppsökande verksamhet riktad till äldre personer över 80 år, men inte till anhöriga till äldre.

4.8.2 Området funktionsnedsatta

Det finns ingen uppsökande verksamhet riktad mot anhöriga till personer inom området funktionsnedsatta.

4.8.3 Individ- och familjeområdet

Det finns ingen uppsökande verksamhet riktad till anhöriga inom IFO.

4.9 Anhörigas synpunkter om det egna stödet

Frågan löd: Var vänder sig anhöriga om de har synpunkter på sitt eget stöd?

För alla anhöriga i kommunen gäller, menar en av verksamhetscheferna, att anhöriga kan vända sig direkt till Anhörigcentrum, men de kan i stort sett vända sitt till vilken personal som helst i kommunen. All personal i kommunen berörs. Man har i kommunen något som heter ”Säg vad du tycker”. En funktion som man försöker sprida till alla invånare i Strängnäs kommun. Dels finns en webbaserad funktion och dels brevlåda där den anhörige kan lämna synpunkter och därefter få svar. En person tar emot åsikterna och skickar det vidare till den chef det berör. Det ligger informationsblad om ”Säg vad du tycker” på olika ställen i kommunen, inklusive i biblioteket.

Åsikter som kommit in tas till vara och diskuteras vare sig det berör en personalgrupp, berör bemötande, eller gäller en större fråga om hur kommunen prioriterar sina verksamheter. Synpunkter som kommit in redovisas också en gång om året till politiska nämnden.

4.9.1 Äldreområdet

Nedan följer tre svar från enhetschefer inom äldreområdet när det gäller frågan: ”Vart vänder sig anhöriga om de har synpunkter på sitt eget stöd?”:

”Information ges vid inflyttningsamtalet”

”Vi delar ut informationsblad hem till personen som har beviljad hemtjänst och personen kan då lämna bladet till sin anhöriga. Vi lämnar även ut den då vi kommer i kontakt med anhörig som är i behov av skriftlig info. Vi lämnar muntlig information att det finns möjlighet att kontakta anhörigcentrum. Vi samtalat individuellt med dem och försöker hjälpa dem med information och stöd i deras individuella situation.”

”Till personal i första hand och centralt i kommunen.”

4.9.2 Området funktionsnedsatta

Förutom det som tidigare nämnts (under 4.9), har de flesta enhetschefer inte svarat på denna fråga. En svarade:

”Klagomål till kommunens klagomålsenkät Säg vad du tycker, eller till mig som chef.”

4.9.3 Individ- och familjeområdet

Alla i kommunen kan uttrycka sin åsikt, men anhöriga till personer som är aktuella inom IFO kan, enligt verksamhetschef, inte klaga på det sättet, eftersom den inte är part. Men en anhörig kan alltid vända sig till IFOs mottagning med synpunkter. Det kan då vara en fråga som går att lösa med ett rådgörande samtal, men det kan också vara en fråga som kan bli en anmälan.

4. 10 Anhörigas synpunkter om insatser för den närstående

Detta stycke omfattar svar på frågan: vart vänder sig anhöriga om de har synpunkter på deras närståendes vård och omsorg, samt, finns det en etablerad rutin för hur synpunkterna från anhöriga tas tillvara?

4.10.1 Äldreområdet

Svaren här är likartade svaren som getts gällande den anhöriges synpunkter på det egna stödet (under 4.9), det vill säga att synpunkter på insatser för den närstående kan lämnas till personal, enhetschefer, Anhörigcentrum, eller via kommunens blankett, ”Säg vad du tycker” eller via kommunens hemsida. Synpunkterna registreras och förs vidare till den chef det berör.

4.10.2 Området funktionsnedsatta

Få enhetschefer har svarat på frågan. Verksamhetschefen menar att man oftast bör vända sig till biståndshandläggaren, men också till chefen för den enhet det gäller, men pekar också på ett litet juridiskt problem när det gäller detta:

”Men man ska vara medveten om att problematiken om sekretess finns, och det gäller att hantera den på ett klokt sätt. Kan bli väldigt knepigt om det är några syskon som tycker olika. Hur gör man när någon har en demenssjukdom? Hur gör man när personen inte kan föra sin egen talan, när det gäller hur/om anhöriga ska föra personens talan?”

4.10.3 Individ- och familjeområdet

Ingen enhetschef inom IFO svarade på frågan om anhörigas synpunkter om insatser för den närstående, men verksamhetschef hänvisar till blanketten ”Säg vad du tycker” som finns på alla medborgarkontor och i kommunens reception.

4. 11 Uppföljning och utvärdering

Frågorna under denna rubrik löd: Görs uppföljning av stödet till anhöriga på individnivå? Görs utvärdering av de olika anhörigstödsformerna? Involveras anhöriga i utvärderingen av stödet till anhöriga? Involveras anhöriga i utvärderingen av äldreomsorgen, verksamheter för funktionsnedsatta, av individ- och familjeomsorgen?

4.11.1 Äldreområdet

Det görs inga uppföljningar eller utvärderingar av stödet till anhöriga inom äldreområdet. Inom äldreområdet gjordes däremot en uppföljning av det anhörigbidrag som tidigare fanns inom kommunen och som gick till den anhörige som hjälpte en närstående. Man bedömde att bidraget kunde innebära en risk för den anhörige, på så sätt att den anhöriga höll ut längre än vad som var hälsosamt för densamme. Därför tog man bort bidraget.

Kommunen involverar inte heller de anhöriga i utvärdering av verksamheterna inom äldreområdet och har därför inga specifika utvärderingar av formerna för anhörigstöd, men har kontakt med rådgivande organ, pensionärsråd och handikappråd där det finns företrädare för anhöriga inom äldreområdet.

”Vi har politiska mål för att öka brukarinflytande. Den här strukturplanen vill vi också få ut och vi har vissa kontaktytor, men påverkan är begränsad, om man ska vara ärlig.”

De flesta enhetscheferna svarade ”nej” på frågan om uppföljning och utvärdering som involverar anhöriga till äldre. En enhetschef svarade att man har ”individuell överenskommen uppföljning”. En annan svarade:

”I samband med genomförandeplanen ska upprättas eller revideras så har anhöriga möjligheter att delta, om personen med beviljad hemtjänst vill detta.”

4.11.2 Området funktionsnedsatta

De flesta enhetschefer har inte svarat på frågan. Men av de svar som inkommit, inklusive svaren från intervju med verksamhetschef, görs inga uppföljningar eller utvärderingar av stödet till anhöriga inom området funktionsnedsatta. Inte heller involveras de anhöriga i utvärderingen av området eller verksamheter för personer med funktionsnedsättning.

4. 11.3 Individ- och familjeområdet

Det görs inga uppföljningar av anhörigstödet inom IFO, möjligen kan detta ske, enligt verksamhetschefen, i enskilda fall, till exempel i vårdplan för barn och unga.

4.12 Organisation och personal

Några av frågorna under denna rubrik var: Beskriv hur stödet till anhöriga till äldre, personer med funktionsnedsättning personer inom individ- och familjeområdet är organiserat. Hur många personer arbetar med stöd till anhöriga (har avsatt tid) inom er verksamhet i kommunen?

Sammanfattningsvis kan sägas att i huvudsak har Strängnäs kommun organiserat anhörigstödet till Anhörigcentrum, som tidigare beskrivits. Anhörigcentrum omfattar alla tre områden, men i bötjan var stödet framförallt riktats mot anhöriga till äldre, och i viss mån också till anhöriga till personer med funktionsnedsättning. Alla anhöriga i kommunen ska kunna vända sig till Anhörigcentrum för att få råd och hjälp. Som tidigare nämnts utbildar Anhörigcentrum också så kallade anhörigambassadörer, främst inom verksamheter inom äldreområdet, hemtjänst, men också inom området funktionsnedsatta. Det finns sammantaget tre helårstjänster i kommunen som arbetar med anhörigstöd: en resursenhetschef, anhörigkonsulent, demenssjuksköterska och Silviasyster. I framtiden hoppas man kunna utöka till fyra heltidstjänster.

4.12.1 Äldreområdet

Se ovan, under 4.12

4.12.2 Området funktionsnedsatta

Se ovan, under 4.12

4.12.3 Individ- och familjeområdet

Eftersom begreppet ”anhörigstöd” inte finns inom IFO på samma sätt som inom områdena äldre och funktionsnedsatta finns ingen särskild organisation för detta, annat än det som gäller för hela kommunen, det vill säga Anhörigcentrum, där samarbetet med IFO inte är lika påtagligt som med områdena äldre och funktionsnedsatta, men där: ”IFO är mer inkluderat i Anhörigcentrum än tidigare”.

”IFO har inget specifikt anhöriginriktat arbete utan det är Anhörigcentrum, ... (men vi har) två barngrupper och föräldragrupper och det finns olika personer som ansvarar för detta. Stöd till utsatta för våld i nära relation, brottsoffer, finns det personer som har ansvar för. ... och vi ger personligt stöd i enskilda ärenden.”

4. 13 Samverkan med ideella sektorn

Frågorna här löd: Sker det någon samverkan med ideella sektorn? Med vilka organisationer sker samverkan?

4.13.1 Äldreområdet

Det finns samverkan inom äldreområdet med frivilligorganisationer, enligt verksamhetschef, genom återkommande träffar och dialoger, samt kring föreningsbidrag.

”Alla frivilliga organisationer som har en social prägel i Strängnäs samverkar vi med. De flesta av dem ger vi också ett ekonomiskt stöd. Vi skriver en överenskommelse med dem att de ska ha en social inriktning i sin verksamhet och vara ett komplement till kommunens sociala verksamhet. Och vi har en aktiv väntjänst, både kyrkan, Röda korset, med mera.”

Hälften av enhetschefer svarade ”nej” på samverkan med ideella sektorn, medan andra hälften svarar samverkan med kyrkan, och särskilt kyrkans diakoniverksamhet.

4.13.2 Området funktionsnedsatta

Enligt verksamhetschef finns samverkan med frivilligorganisationer för personer med psykisk funktionsnedsättning. Det finns en träffpunktsverksamhet för psykiskt sjuka och anhöriga genom RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa) där man arbetar tillsammans.

Ett par enhetschefer inom området funktionsnedsatta som svarade på frågan bekräftar samverkan mellan frivilligorganisationerna, såsom med FUB (Föreningen för utveck-

lingsstörda barn och vuxna) och FA (Föreningen Autism), Demensföreningen, Väntjänsten, Afasi förbundet och pensionärsorganisationerna.

4.13.3 Individ- och familjeområdet

Enligt verksamhetschef finns en viss samverkan med ideella sektorn som kommer till uttryck i föreningsbidrag från kommunen:

”Inom IFO ligger föreningsbidrag till Brottsofferjouren, hjälp till beroende – självhjälpsgrupper, Al-Anon för anhöriga till missbrukare.”

4. 14 Samverkan med landstinget

4.14.1 Äldreområdet

När det gäller frågan om äldreområdets samverkan med landstinget, har övervägande delen av enhetscheferna inom äldreområdet svarat ”nej”, ingen samverkan. Någon svarade:

”Ja, informationsöverföring, (vid) individuella behov.”

4.14.2 Området funktionsnedsatta

Enligt verksamhetschef har området funktionsnedsatta regelbundna träffar och ett nära samarbete med psykiatrin och NASH Sörmland (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, består av åtta organisationer – ett nätverk av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området).

”I övriga delar så sker det inte så mycket samverkan där landstinget är med. Då sköter landstinget sitt och kommunen sitt.”

De flesta av enhetscheferna har antingen inte svarat på frågan om samarbete med landstinget eller kryssat ”nej” (inget samarbete). En enhetschef har svarat ”ja”, samarbetar med:

”Kommunens vårdcentraler, minnesmottagning i Eskilstuna, gemensam utbildning (PPI-Psykopedagogisk intervention).”

4.14.3 Individ- och familjeområdet

IFO har ett samarbete med landstinget och psykiatriska kliniken när det gäller barn som har föräldrar med psykisk ohälsa eller sjukdom.

4. 15 Utbildning

Frågan här löd: Vad har personalen i allmänhet för utbildning i anhörigstöd?

4.15.1 Äldreområdet

De flesta av personalen inom äldreområdet har ingen specifik utbildning i anhörigstöd. Men det finns drygt 20 anhörigambassadörer inom enheterna, det vill säga personer med

särskilt ansvar för att informera anhöriga om det stöd som finns i kommunen, utbildade av Anhörigcentrum.

4.15.2 Området funktionsnedsatta

Av de få svar som inkommit från enhetschefer kan man utläsa att personal inom området funktionsnedsatta å ena sidan inte fått någon specifik utbildning i anhörigstöd, men utbildning av Anhörigcentrum i bemötande och etik, och å andra sidan finns personal som fått utbildning av Anhörigcentrum. Sammanfattningsvis har de flesta av personalen inom området funktionsnedsatta ingen specifik utbildning i anhörigstöd, men det finns fem anhörigambassadörer inom verksamheterna i kommunen, utbildade av Anhörigcentrum.

4.15.3 Individ- och familjeområdet

Personalen inom IFO har inte gått någon särskild utbildning i att bemöta anhöriga.

4.16 Budget

Frågan här löd: Hur stor är budgeten för stödet till anhöriga under 2013?

4.16.1 Äldreområdet

Stöd till anhöriga till äldre organiseras till kommunens Anhörigcentrum.

4.16.2 Området funktionsnedsatta

Likaså här: stöd till anhöriga till personer med funktionsnedsättning organiseras till kommunens Anhörigcentrum.

4.16.3 Individ- och familjeområdet

Man har ingen särskild budget för anhörigstöd, annat än budget för Anhörigcentrum. IFO har enligt verksamhetschef:

”Fått årligen en större budget. Det tillkommer nya verksamheter. Vi är en kommun som växer.”

4.17 Jämförelse med första årens kartläggningar

Sammantaget, på en organisatorisk strukturell nivå, kan man säga att det inte har skett några stora förändringar, någon direkt utveckling sedan projektet startade vad gäller utvecklingen av anhörigstödet inom Strängnäs kommun. År 2010 fanns det redan ett Anhörigcentrum och IT-portalen Gapet för anhöriga. Däremot är sannolikt Anhörigcentrum mer känt 2013, jämfört med 2010. Under 2010 förknippades Anhörigcentrum i första hand med äldreområdet med inriktning på demensfrågor och till viss del med personer med funktionsnedsättning, men under projektets gång har man ökat samarbete också med IFO. Anhörigcentrums utbildningar under projektperioden av så kallade anhörigambassadörer för personal inom områdena äldre och funktionsnedsatta har sannolikt också bidragit till att göra anhörigfrågorna och Anhörigcentrum mer känt i kommunen.

När det gäller budgeten för anhörigstöd redovisas detta i kommunen som stöd till Anhörigcentrum/Anhörigstöd, inte specificerat under varje område (äldre-, funktions- och individ- och familjeområdet). Anhörigcentrum/Anhörigstöd hade en budget 2012 och 2013 på vardera 1,1 mkr.

Nedan följer några specifika skillnader inom varje område som går att utläsa genom att jämföra de tidigare rapporterna, särskilt den första (Talman 2011), med denna slutrapport.

4.17.1 Äldreområdet

Mål: Det har inte funnits några specifika mål för anhörigstöd inom äldreområdet under projektperioden 2010- 2013. Hösten 2013 fanns en förhoppning om att man under 2014 kommer att genomföra en strukturplan för äldreområdet där mål för anhörigstödet också kommer att ingå.

Handlingsplaner: Det fanns inga specifika handlingsplaner gällande anhörigstöd i varken i början av projektet (2010) heller i slutet av det (år 2013).

Former av stöd till anhöriga: Formerna för stöd till anhöriga inom äldreområdet är i stort sett desamma under 2013 som under 2010, men med den skillnaden att det år 2013 fanns Anhörigambassadörer på många verksamheter för äldre som informerar de anhöriga om det anhörigstöd som finns i kommunen (Anhörigcentrum, Gapet).

Efterlevandestöd: Ingen märkbar skillnad mellan 2010 och 2013 när det gäller efterlevandestöd till anhöriga till äldre.

Relationer: Ingen skillnad vad gäller kommunens relation med anhöriga mellan 2010 och 2013, när det gällde den uppsatta värdegrunden: respekt, delaktighet, utveckling och öppenhet. Det är dock oklart hur värdegrunden fungerar i praktiken för anhöriga i kommunen, när det gäller t.ex. ”delaktighet” och ”utveckling”.

Stödplaner: Kommunen saknar i huvudsak stödplaner för anhöriga till äldre. I stort sett har ingen förändring skett mellan åren 2010 och 2013.

Information: Informationen ut till kommunens anhöriga genom uppsökande verksamhet har inte funnits under projektiden. Däremot har informationen sannolikt förbättrats till de anhöriga som får/har kontakt med verksamheter för äldre genom de Anhörigambassadörer som Anhörigcentrum utbildat och som finns i många av äldreomsorgens verksamheter.

Uppsökande verksamhet: Det har aldrig funnits uppsökande verksamhet riktat mot anhöriga till äldre.

Anhörigas synpunkter om insatser om eget stöd: Det är svårt att se om det skett någon verklig förändring/utveckling under denna rubrik. Svaren från 2010 och 2013 visar att

det å ena sidan inte finns någon rutin för detta, men å andra sidan att man kan använda blanketten ”Säg vad du tycker”. Men sannolikt har en viss förändring skett i kommunen inom detta område när det gäller äldre, på så sätt att anhörigas situation har blivit mer uppmärksammas genom Anhörigcentrums utbildning av så kallade Anhörigambassadörer, som kanske bidragit till att anhöriga till äldre lättare kan ge sina synpunkter om det egna stödet?

Anhörigas synpunkter om insatser för den närstående: Svaren från 2010 och 2013 liknar varandra: det vill säga att synpunkter kan lämnas till personal, chefer, Anhörigcentrum, och via blanketten ”Säg vad du tycker”, eller via kommunens hemsida. Vilket genomslag anhörigas synpunkter får i kommunens arbete är dock oklart och går inte att följa på ett transparent sätt. Ingen förändring/utveckling kan utläsas mellan åren.

Uppföljning och utvärdering: Det har inte gjorts några och det görs inga uppföljningar eller utvärderingar av stödet till anhöriga inom äldreområdet.

Organisation och personal: Resultatet från 2010 visar att det inte fanns någon direkt organisation för anhörigstödet i kommunen, men att ”Anhörigcentrum har ett uttalat ansvar för att utveckla stödet till anhöriga”. Resultatet från 2013 pekar klarare mot att Strängnäs kommun organiserat anhörigstödet till Anhörigcentrum, nu omfattande alla tre områdena (äldre, funktionsnedsatta, IFO).

Samverkan med ideella sektorn: Svaren från 2010 och 2013 kan tolkas som vara i stort sett desamma: Att samverkan mellan äldreomsorgen och ideella sektorn sker till viss del, särskilt med kyrkan och diakoniverksamheten.

Samverkan med landstinget: Här verkar det som om att det skett en viss försämring av samverkan med landstinget och äldreomsorgen mellan 2010 och 2013. Många av enhetscheferna 2013 svarade ”nej” på frågan om samverkan med landstinget finns.

Utbildning: Här har skett en viss utveckling mellan 2010 och 2013 på så sätt att på flera av kommunens verksamheter för äldre finns numera en Anhörigambassadör som fått utbildning av Anhörigcentrum när det gäller anhörigstöd. För övrigt saknar de flesta i personalgruppen utbildning i anhörigstöd.

Budget: Budget för Anhörigcentrum har ökat från 600 tkr under 2010 till 1,1 miljoner 2013.

4.17.2 Området funktionsnedsatta

Mål: Det finns inga specifika mål för anhörigstödet inom funktionshinderområdet mellan 2010 och 2013. En strukturplan för funktionsområdet planeras, men kommer inte att vara klar förrän strukturplanen för äldreområdet blivit klart.

Handlingsplaner: Det fanns inga handlingsplaner för anhörigstöd inom området funktionsnedsatta i början av projekttiden år 2010 och inte heller i slutet, år 2013.

Former av stöd till anhöriga ser ut att vara i stort sett desamma under 2013 som det var 2010. I huvudsak vänder man sig till Anhörigcentrum.

Efterlevandestöd: Är i stort sett detsamma under 2013 som det var 2010, det vill säga det saknas oftast.

Relationer: Man arbetar år 2013 efter samma värdegrund som år 2010, det vill säga: man vill ge medborgarna (och anhöriga) respekt, delaktighet, utveckling och öppenhet. Hur detta explicit fungerar i praktiken för de anhöriga i kommunen inom området funktionsnedsatta är fortfarande lite oklart. Kanske kan dock sägas att bildandet av Anhörigcentrum år 2007 var ett uttryck från kommunen att visa respekt och öppenheten gentemot anhöriga. Dock finns en del att göra när det gäller anhörigas delaktighet, samt utvecklingen av olika typer av stöd som anhöriga behöver.

Stödplaner: I stort sett ingen förändring mellan åren 2010-2013 när det gäller stödplaner för anhöriga, det vill säga: dessa saknas oftast.

Information, tillgång till stöd och motivationsarbete: Till synes ingen skillnad mellan svaren från 2010 och 2013. Det är svårt att avgöra skillnader då de flesta enhetschefer från 2013 svarade ”nej” på frågan om hur informationen sker om stödet till anhöriga. Dock skulle en positiv bedömning kunna vara att anhöriga inom funktionsområdet får mer information 2013 än 2010, i de fall där det finns Anhörigambassadörer inom verksamheten.

Uppsökande verksamhet: Det saknas uppsökande verksamhet till anhöriga till funktionsnedsatta i kommunen, vilket resulterar i att många inte får det stöd de har rätt till.

Anhörigas synpunkter om eget stöd: Ingen synlig förändring mellan åren 2010/2011 och 2013 när det gäller anhörigas synpunkter/klagomål som gäller det egna stödet, utan man hänvisar till blanketten ”Säg vad du tycker”, eller att anhöriga kan lämna synpunkter till personal, chefer. Men svårigheten att bedöma eventuella skillnader mellan projektåren ligger i att de flesta chefer för verksamheter för personer med funktionsnedsättning över huvud taget inte svarat på frågan år 2013.

Anhörigas synpunkter om insatser för den närstående: Likaså här. Likt ovanstående svar är det svårt att bedöma eventuella skillnader mellan åren eftersom så få enhetschefer svarat på frågan. En bedömning är att ingen förändring skett under projektåren, det vill säga: anhöriga ska kunna lämna synpunkter till i stort sett vem som helst i kommunen, allt ifrån Handikapprådet, till biståndsbedömare, chefer, övrig personal. Om rutinerna för synpunktshantering förändrats är också svårt att svara på då informationen är knapphändig.

Möjligtvis gäller för alla projektåren att synpunkterna tas till vara och diskuteras i personalgrupp, samt redovisas till politiska nämnden en gång om året. Men oklart är huru-

vida eventuella synpunkter från anhöriga har någon påverkan/förbättring på insatserna för den närstående. Här saknas transparens.

Uppföljning och utvärdering: Även här är det svårt att bedöma skillnaderna mellan projektåren eftersom få enhetschefer svarat på frågan. En bedömning är att ingen förändring skett under projektåren, det vill säga: Inga uppföljningar eller utvärderingar görs av stödet till anhöriga. Inte heller involveras de anhöriga i utvärderingen av området funktionsnedsatta.

Organisation och personal: 2010 fanns inte någon organisation för anhörigstödet till personer med funktionsnedsättning i kommunen, utan hänvisades till Anhörigcentrum, som i första hand var inriktade mot äldre. Resultatet från 2013 ger en tydligare bild som visar att Strängnäs kommun organiserat anhörigstödet och anhörigfrågor inom området funktionsnedsatta till Anhörigcentrum.

Samverkan med ideella sektorn: Det sker en samverkan med ideella sektorn, särskilt med kyrkan och diakoniverksamheten. Här verkar inte ha skett några påtaglig förändring under perioden 2010-2013.

Samverkan med landstinget: Här ges ungefär samma svar 2013 som 2010, det vill säga att verksamhetschef svarar att samverkan med landstinget sker, medan enhetschefer svarar att samverkan inte sker.

Utbildning: Här har skett en viss förändring/förbättring mellan 2010 och 2013 när det gäller utbildning av anhörigfrågor då några i personalen från verksamheter för personer med funktionsnedsättning också gått Anhörigcentrums utbildning av Anhörigambassadör.

Budget: Anhörigstödet organiseras till Anhörigcentrum. Budgeten för Anhörigcentrum har ökat under 2010 och 2013.

4.17.3 Individ- och familjeområdet

Mål: Det finns inga specifika mål för anhörigstödet inom IFO under projekttiden 2010-2013. Det verkar som om själva begreppet ”anhörigstöd” är ganska svårt att definiera inom IFO eftersom arbetet i huvudsak riktar sig till den som ”är part”, det vill säga den ensamstående vuxne individen, barnet, eller familjen, men också familjer med placerade barn som har behov av stöd.

Handlingsplaner: Det fanns inga handlingsplaner för anhörigstöd år 2010 och inte heller år 2013.

Former av stöd till anhöriga: Inom IFO förekommer stöd till anhöriga, stöd som inte alltid förknippas med begreppet ”anhörigstöd”. Det kan till exempel vara stöd till barn och vuxna som har anhöriga med riskbruk, missbruk, beroende. Sammantaget kan sägas

troligen kan ett visst ökat samarbete med Anhörigcentrum under projekttiden ha bidragit till att anhörigfrågan blivit något mer aktuella inom IFO, men organisatoriskt/strukturellt sett har inte skett någon märkbar förändring/utveckling under projekttiden.

Efterlevandestöd: Det fanns inget efterlevandestöd 2010 eller 2013. Själva begreppet ”efterlevandestöd” finns över huvud taget inte inom IFO.

Relationer: Man arbetar år 2013 efter samma värdegrund som år 2010: det vill säga vill ge medborgarna (och anhöriga) respekt, delaktighet, utveckling och öppenhet, men hur detta fungerar i praktiken för anhöriga är svårt att bedöma. Sannolikt har anhöriga inom IFO en än mycket svagare position i förhållande till anhöriga inom områdena äldre och funktionsnedsatta.

Stödplaner: Då man inom IFO är ovan vid begreppet anhörigstöd, finns heller inga stödplaner för anhöriga.

Information, tillgång till stöd och motivationsarbete för anhöriga: Ingen förändring mellan 2010 och 2013. Den anhöriga hänvisas till kommunens hemsida för information.

Uppsökande verksamhet: Uppsökande verksamhet riktad mot anhöriga inom IFO saknades.

Anhörigas synpunkter om eget stöd: Ingen förändring hade skett mellan 2010 och 2013 när det gäller att lyssna till anhörigas synpunkter om det egna stödet. Anhöriga saknar, generellt sett, stöd från IFO. Uppdraget inom IFO är i första hand att utreda, hjälpa de individer som söker bistånd och stöd. Anhöriga finns med i arbetet på olika sätt, ”men är inte part”.

Anhörigas synpunkter om insatser för den närstående: Likaså här, ingen skillnad mellan 2010 och 2013. Det anhöriga kan göra är att vända sig till handläggare med synpunkter, eller fylla i blanketten ”Säg vad du tycker”.

Uppföljning och utvärdering: Det görs inga generella uppföljningar av anhörigstöd inom IFO. Här finns ingen skillnad mellan 2010 och 2013.

Organisation och personal: Samarbetet mellan IFO och Anhörigcentrum verkar ha ökat något under senare delen av projekttiden, vilket troligen är ett led i att Strängnäs mer uttalat organiserat anhörigstödet och anhörigfrågor i kommunen till just Anhörigcentrum.

Samverkan med ideella sektorn: Ingen förändring verkar ha skett under projekttiden. Man samarbetar ibland och i vissa fall med olika organisationer, såsom RSMH, brottsofferjouren, kvinnojourer, kyrkan.

Samverkan med landstinget: IFO samverkar med landstinget kring barn och vuxna när det gäller psykisk ohälsa, både 2010 och 2013.

Utbildning: Personal inom IFO har ingen särskild utbildning när det gäller att bemöta anhöriga. Ingen förändring under projektiden.

Budget: Anhörigstödet organiseras till Anhörigcentrum. Budgeten för Anhörigcentrum har ökat mellan 2010 och 2013, likaså budgeten för IFO generellt.

5. Resultat av fokusgruppsintervjuerna

Under projektets tre år har fokusgruppsintervjuer skett en gång om året (2011, 2012, 2013) med representanter från alla tre områdena: äldre, funktionsnedsatta, individ- och familj (Talman 2011, 2012). Varje område har träffats var för sig. Det sista årets fokusgrupper har träffats under hösten 2013 i Anhörigcentrums lokaler och omfattat 6-8 personer per gång/per fokusgrupp och bestått av personer från frivilligorganisationer och anhörig-/föräldra-föreningar, kommunens personal (verksamhets-/enhetschefer, kontaktsekreterare, socialsekreterare, anhörigkonsulent), samt politiker. Fokusgruppsintervjuerna har pågått i cirka 1 timme vardera. Samtalen har bandats och sedan transkriberats. Frågeställningarna i fokusgrupperna har handlat om vad som fungerar bra när det gäller anhörigstödet, vad som fungerar mindre bra och vilka utvecklingsbehov man ser när det gäller kommunens anhörigstöd inom respektive område.

Rapportens fokusgruppsintervjuer ger en fördjupad kunskap om uppfattningar om anhörigstödet som finns i den tillfälligt samlade fokusgruppen inom respektive område (äldreområdet, funktionsnedsatta, IFO). Resultaten från fokusgruppsintervjuerna går inte att generalisera, men kan vara en viktig bas för diskussioner i kommunens fortsatta arbete med utvecklingen av anhörigstödet.

5.1. Äldreområdet

5.1.1 Vad fungerar bra?

Informanterna i fokusgrupp för äldreområdet beskriver att personal i berörda verksamheter inom äldreområdet är bra på att lyssna till de anhöriga och att finnas tillhands för dem. Anhörigas roll under inflyttningsamtal till särskilt boende lyfts fram. Även kontakt med biståndshandläggare beskrivs i positiva ordalag där handläggningen fungerat smidigt.

Vidare framhålls vikten av att de anhöriga känner till att Anhörigcentrum finns och att verksamheter inom äldreområdet har en viktig uppgift när det gäller att förmedla kontakt. Att Anhörigcentrum är lättillgängligt nämns också som något positivt, dock kan äldre ha svårt att hitta informationen som finns på hemsidan. Vid dessa tillfällen kan kommunens växel vara en väg in. Även vårdcentralens roll som informationsspridare och väg in till Anhörigcentrum lyfts fram: ”vi får ju mycket kontakter från dom”. Vidare framhålls fördelen med att frivilligorganisationer har en naturlig plats på anhörigcentrum. Anhörigcentrum fungerar som en knypunkt där tillfälle ges att träffa andra ”och komma ut lite grann”.

5.1.2 Vad fungerar mindre bra?

I samband med huvudmannaskapsändringen av hemsjukvården 2010 överfördes ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende från landstinget till kommunen. Det medförde en

oklarhet kring ansvarsfördelningen. Här beskrivs en situation där erfarenheten av hjälpmedelsanpassning inte blivit utförd och både brukaren och den anhörige blivit bollade runt utan att någon tagit ansvar för det som behövs anpassas i hemmet: ”De har övergivit oss”.

Erfarenhet från vårdplaneringstillfällen beskrivs även de i negativa ordalag. Oförståelse för behov där begäran om samordnad vårdplanering ifrågasatts nämns.

Möjlighet till avlastning diskuteras också och begränsningar i kapacitet och kompetens på växelboenden. Eftersom personalens kunskap skall spänna över ett brett område behöver det finnas en bred kompetens hos den aktuella personalen. Ibland saknas resurser att utföra det uppdrag som en verksamhet har.

Även bristen på uppsökande verksamhet lyfts fram. Huruvida biståndshandläggarna har möjlighet att ägna sig åt uppsökande verksamhet framstår som oklart och kanske osannolikt. Tidigare kunde Anhörigcentrum agera på tips och kontakta anhöriga som hade ett behov. Det fungerade som ett litet skydds nät.

Man är kritisk till hur äldreomsorgens dagverksamhet förändrats och dragits ner, att vissa insatser till äldre dras in. Detta gäller de som inte är boende i en verksamhet för äldre utan i stället våras hemma.

Vikten av tillgång till avlastnings-/dagverksamhet för äldre lyfts fram som en förutsättning för att den anhörige skall kunna t.ex. uppsöka läkare för egen del. Sådana verksamheter har funnits på flera ställen, men saknas i dagsläget.

5.1.3 Vad finns det för utvecklingsbehov?

Mot bakgrunden av de områden som fungerar mindre bra framstår ett utvecklingsbehov som handlar om att skapa utrymme för flera **avlastningsmöjligheter** för anhöriga. Ju större behov individen har av hjälp och stöd, desto mer bunden blir den anhörige. Man diskuterar både avlastningspensionat och dagverksamhet.

En förutsättning för att kunna bo kvar i hemmamiljö blir då att kunna erbjuda den anhöriga möjligheter till kortvarig avlastning. Om man kunde erbjuda avlastning i hemmaliknande miljö vore detta önskvärt. Sådana **avlastningspensionat** skulle stå i kontrast till de stora vårdinrättningarna som för många ter sig skrämmande eller för stora, särskilt om vistelsen där endast är temporär. Det noteras att sådana pensionat redan finns i andra kommuner, men inte i Strängnäs kommun.

”Är man då sjuk och inte förstår så mycket och har en lång korridor, kan nog det upplevas som lite farligt, om man säger. [...] Men kommer man in i en lägenhet med allt: det finns ett kök, det finns varsina rum som är möblerat ungefär som man har det hemma, så känns det bra.”

Det diskuteras också behov av dagverksamhet som är öppen för alla, utan behovsprövning. Tidigare när boende och hemtjänst fanns under samma chef fanns en möjlighet att flytta över personella resurser från en plats till en annan utan administrativa problem. Personalen kunde då skriva över från boende till hemtjänst utan att det var lika problematiskt.

”Vi skulle önska att det går att lösa det, utan så tung byråkrati.”

”det jag skulle vilja ha, är som det tidigare var, ett biståndsbeslut på att nu får ha X här, fyra timmars social samvaro.”

Det ges också exempel på hur detta skulle gå till: Verksamheten skulle ligga centralt, ha en viss bemanning och lite möbler. Fördelen med sådana verksamheter framhålls:

”Det kunde stärka centrumet här.”

Då kunde anhöriga göra sig ärenden på stan under tiden eftersom individen har en trygg plats att vara på en liten stund.

Särskilt utsatta är anhöriga till unga dementa, ofta är det människor i yrkesverksam ålder som behöver kunna sköta jobb och ha ett fungerande liv utanför uppgiften som anhörigvårdare. Viss verksamhet för målgruppen finns, men det finns behov av fler dylika verksamheter. Möjligheten att ge anhöriga tillfälle att träffa andra anhöriga diskuteras också.

Anhörigcentrum behöver förstärkas med fler tjänster.

”Det finns ju en anhörigkonsulent på 33000 invånare idag. Den måste ju också vända sig till alla målgrupper, så det är ju inte bara äldre då, utan funktionshindrade också, och missbruk också. Så hon har ett väldigt brett område.”

Den frivilliga väntjänstens roll diskuteras också. Idag är det de äldre som själva utgör stödpersoner. Ett förslag har förts fram om att den som driver en idrottsförening skall få ett villkorat bidrag för sin verksamhet som relaterar till att bidra med sociala tjänster.

”Så, har man en ridskola, så ska man ha en handikappgrupp. Sparkar man fotboll, så ska man ha en för unga som är kanske rörelsehindrad eller någonting sådant där för att få sitt stöd”.

För att utveckla stödet till anhöriga behövs både samhälleliga insatser och insatser från frivilliga.

5.2 Området funktionsnedsatta

5.2.1 Vad fungerar bra

Flera gånger under fokusgruppsmötet framkommer att Anhörigcentrum behövs och har en viktig betydelse för anhöriga till personer med funktionsnedsättning, men också för

personal inom kommunen som behöver råd och stöd när det gäller anhörigfrågor.

”Där tror jag vi har blivit bättre som personal och chefer, att det här med Anhörigcentrum, det kan vi använda oss av också, det här med. Men där har vi faktiskt blivit bättre på att utnyttja er, om man säger så.”

”Det här året har vi använt oss mer av er (Anhörigcentrum) i olika situationer. Mer än vad vi har gjort förr om åren.”

Uppföljningsmöten som personal i de olika verksamheterna i kommunen har med de anhöriga tycker man fungerar bra. Man bedömer också att samarbetet mellan olika grupper har ökat, vilket verkar skapa en större trygghet också för den anhörige.

”Man kallar inte bara inom sin egen grupp, utan man kallar det stora nätverksgruppen. Alla är involverade.”

Gruppen tycker det är en fördel är att Anhörigcentrum inte ligger i kommunhuset:

”... det är positivt att det inte ligger i kommunhuset. Att det ska kännas mera hemtrevligt.”

”Och lite mindre stämpel av myndighet. Mer personligt.”

5.2.2 Vad fungerar mindre bra

Något som har diskuterats tidigare under åren i fokusgruppen för området funktionsnedsatta och som diskuteras även under det tredje projektåret är att stödet till de anhöriga till barn med funktionsnedsättning i stort sett upphör när barnen fyller 18 år och då är myndiga.

”Jag tror att det handlar om skolan. För det är en helt annan sak att ha sitt barn i skolan. För där har man ju den där regelbundna kontakten med föräldramöten. Och sedan efter, när man slutar skolan, ja då upphör det här. För då är barnet vuxet och flyttar till eget boende, eller gruppboende eller så. Det blir ju på ett annat sätt då. Att man har mindre kontakt med den dagliga verksamheten och så, än vad man hade med skolan.”

Man konstaterar att information om vad som händer inom anhörigstödsområdet inte alltid når politikerna i kommunen.

Fokusgruppen diskuterar också problemet att unga föräldrar till barn med funktionsnedsättning inte blir medlemmar i föräldra- och handikappföreningar på samma sätt som tidigare och att många förknippar Anhörigcentrum med anhöriga till äldre personer.

”Och då missar man också mycket information. Och man missar också kanske att träffa andra föräldrar. För det kanske man har haft genom skolan. Så jag tror att det behövs mer för att man ska upptäcka Anhörigcentrum.”

Det finns anhöriga som behöver stöd och som kommunen i dagsläget har svårt att nå:

”Sedan finns det också de som inte kan acceptera att personen själv har en funktionsnedsättning, inte vill se sig som annorlunda. Är man då anhörig och den här personen är myndig, då står man ju där bredvid och kan inte göra någonting. Och man ser att personen far illa. Och kanske föräldern kanske inte heller har... Den föräldern borde ju också få stöd.”

En grupp som man har svårt att nå i kommunen är barn som har föräldrar med psykiska problem. Men där har under en arbetsgrupp tillsatts och arbetet med och stödet till dessa barn hoppas man komma igång med.

5.2.3 Vad finns det för utvecklingsbehov

Informationen om Anhörigcentrum har blivit bättre, men diskuterar vikten av att den når ut till allmänheten och all personal i kommunen och i landstinget.

Yngre anhöriga som fortfarande arbetar ska kunna få stöd och träffa andra i samma situation. Då är det viktigt att träffarna ligger på kvällstid och inte dagtid.

”... när det var på kvällen, då kunde jag delta. Men är det på dagtid, ja, jag jobbar ju.”

Ett utvecklingsbehov som diskuteras är själva Anhörigcentrum som behöver finnas till hands för kommunens alla anhöriga. Då behövs fler personal på Anhörigcentrum. Det går redan nu att, till exempel, lägga träffar på Anhörigcentrum på kvällstid, men den tid som läggs på kvällstid måste då tas från dagtiden. Med så få anställda på

Anhörigcentrum blir verksamheten sårbar och öppettiderna begränsade. Från början förekommer mer spontana besök på Anhörigcentrum. Skulle anhöriga kunna titta in mer spontant, kanske anhöriga från alla de tre områdena (äldre, funktionsnedsatta och IFO), kunna använda Anhörigcentrum i större utsträckning.

”Vi har ju våra öppettider, men vi har alltid kunnat boka tider efter önskemål. Det finns alla möjligheter att komma hit en kväll eller så, eller en helg, om så är fallet. ... vi hade kvällsöppet på onsdagskvällar. Det visade sig att det inte var så jättevälbesökt. Sedan kan det åter igen handla om att: visste folk om det? ... de allra flesta besök här är bokade besök ... Man har sin kalender och man bokar in. Det här spontana är inte lika vanligt längre, på något vis.”

”Som det ser ut nu då, så, med neddragningar inom äldreomsorgen och alltihopa, så är det ju inga hemligheter att de äldre ska vara hemma längre. Det känner vi ju till väldigt bra. Så kommer ju det här (Anhörigcentrum) att utnyttjas mera.”

Ett utvecklingsbehov som diskuteras är att kommunen kommer igång med uppsökande verksamhet riktad till alla tre områdena.

Anhörigstöd kan vara så mycket, också att förbereda och hjälpa till i frigörelseprocessen när vuxna barn med funktionsnedsättning ska bli mer självständiga.

”Vi pratar ju väldigt mycket att vi önskar att man jobbar mer med individuella planer för barnen, redan från det att de går i skolan. Att man tänker. För då blir det också en dialog och kanske en förberedelse för anhöriga, att: hur ska vi tänka oss framtiden? Det är faktiskt en rättighet man har som förälder.”

Ett stort utvecklingsområde är att kommunen ser till att stödet till anhöriga till barn med funktionsnedsättning fungerar. Att kommunen tar ett större ansvar, ungefär som när en äldre person drabbas av en fysisk sjukdom och får hemtjänst och annan hjälp. Att samhället har större rutin på att stötta och hjälpa dessa föräldrar.

”Att känna att ’jag är inte ensam’. För när man går där i sin vardag, när man kanske nyss har fått diagnosen och allt det här. Då känner man sig så ensam. Att: ’det är bara jag i hela världen som har drabbats av det här’, och så upptäcker man att ju att det är så många fler. Det ger ju också, vad ska jag säga, någon slags tröst och stöd.”

”Och vi (som anhöriga) har ju då haft vår resa med X (person med funktionsnedsättning) där man får ha vassa armbågar, ringa och ta reda på. Slåss för det mesta.... Och då fanns det ju inte så mycket. ... man måste hela tiden förklara. Eller så här: att hela tiden bli ifrågasatt! Mot försäkringskassa och överallt. Hela tiden. Jag brukar säga att det känns som om jag prostituerar mig. För jag måste lägga ut hela mitt liv. Och argumentera och argumentera och också få kommentarer!”

5.3 Individ- och familjeomsorgen

5.3.1 Vad fungerar bra?

Samarbetet mellan IFO och Anhörigcentrum beskrivs som gott och ses som mycket positivt. Den ekonomiska åtstramningen har inneburit att samarbete tvingats fram, vilket någon uttrycker på följande vis: ”Det är det jag menar. Det är inte bara av ondo den ekonomiska åtstramningen.” Att samverka med Anhörigcentrum också har inneburit ett nytt kreativt arbetssätt för socialtjänsten framhålls. Samarbetmöten mellan socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri och rehabilitering lyfts fram som ett viktigt forum för anhöriga:

”Det tror jag kan vara en trygghet för en anhörig. För det kan ju vara ett enda sammelsurium annars. Om man inte vet vem man ska vända sig till.”

Kravet på att göra samordnade individuella planer vid tillfällena när flera myndigheter är involverade har gjort att det för anhöriga blivit tydligare gällande uppföljning av de insatser som görs. Redan vid första mötet noteras när uppföljningen skall ske.

Anhöriga är en viktig samarbetspartner för IFO och deltar ofta aktivt i utredningsarbetet. Anhöriga har varit en grupp som funnits med i planeringen i samband med utvecklandet av nya stödstrukturer för unga på så sätt att de ingår som en specifik målgrupp. Tanken är att erbjuda anhöriga stöd bland annat i grupp:

”Då har vi det tänket med att vi ska, måste se till att vi har anhörigrupper och anhörigstöd.”

Att verksamheter kan erbjuda en plats att träffa andra i motsvarande situation nämns genom att ett par olika verksamheter diskuteras. IFO erbjuder redan sedan tidigare stödverksamheten Regnbågen, för barn som anhöriga.

”Som förälder så upplevde jag att jag var inte ensam. Utan ni fanns bakom mig och vid min sida. Det var väl det. För annars är man alltid ensam som förälder och då trampar de bara på en. Det är ju så.”

I tillägg till Regnbågen finns även Gapet som är en internetbaserad mötesplats, ”som facebook ungefär”, där alla kan gå med oberoende av den anhöriges diagnos eller problematik. Som kompletterande till IFO nämns det stöd föräldrar får på föräldrakooperativ/förskola.

”Men att få komma hit och spy lite galla och tala om att ”nu är det skit!”. Eller att man fick lite energi av att träffas. Man kan prata om något annat, bara känna att de här har samma som mej. Bara känslan av att ”de är lika normala de med”, för man tror inte att man är det.”

Även om de som besöker Anhörigcentrum i huvudsak fortsatt är anhöriga till personer inom områdena äldre och funktionsnedsatta, så noteras att det skett ett förtydligande av definitionen av anhöriga inom IFO och särskilt anhöriga till personer med missbruk identifieras som en grupp som fått starkare kontur.

5.3.2 Vad fungerar mindre bra?

Utvecklingen som pågått inom IFO diskuteras och ses inte enbart som positiv. Det har skett en förflyttning från nätverksarbete till individuellt arbete med ett ökat fokus på administration som leder bort ifrån en ideologi där anhöriga hade en mer central plats. Arbetsituationen kan vara pressad och nya metoder tar tid att lära in och tiden för direkta klientkontakter blir mindre.

Anhörigstödande verksamhet är viktig verksamhet, men det kan vara svårt att få en sådan att fungera. Frivilliga initiativ som föräldrakraft har visat sig vara svåra att arbeta med. Föräldrar med barn som har olika typer av diagnoser kan ha svårt att lämna barnen

för att själva söka stöd. Att driva gruppverksamheter för IFO eller för Anhörigcentrum är svårt och det finns en fundering om att de inte alltid når dem som behöver det mest. Att yngre anhöriga inte förstår att de som är äldre anhöriga och gått före har en del kunskap att erbjuda.

”Och ändå förstod de inte att vi hade varit med om den kampen också, för att de [barnen] skulle bli tonåringar. Att någonstans så kan man behöva dem, för de har ju lärt sig något på vägen.”

De försök man gjort med arbetet med Trappan-modellen inom IFO har också varit knepigt att få att fungera. Det har varit svårt att attrahera de personer som man tänker sig att kunde ha störst nytta av verksamheten. Att detta inte fungerat ses som något barnen förlorar på.

”Och det är ju skittråkigt tycker jag, för vi har ju jättemånga barn som har varit med om våldssituationer i hemmet och vi har ju massor med sådana. Men vi får ju inte ungarna att gå, vare sig enskilt eller i grupp. Där är ett område vi behöver jobba på. Men det är svårt med grupper.”

En bidragande orsak till att gruppverksamheter av det omnämnda slaget anses vara svåra att driva är att Strängnäs kommun är en liten kommun, där alla känner alla. Den sociala skammen gör att många stannar hemma.

”Man ber ju inte om hjälp. Man håller på ganska länge. [...] Man kör tills man stupar. Man ska visa att man klarar det här. Och man tror att man klarar det, men det gör man inte! Sedan blir man sjuk”

I en svår situation är det inte alltid en lösning att ta in en kontaktperson i hemmet, eller ordna med en kontaktfamilj. Här identifieras ett problem som handlar om motstridiga behov. Å en sidan kan det finnas ett behov av avlastning, å andra sidan finns ett behov av trygghet och att invanda rutiner upprätthålls. Att ta in någon utifrån kan störa den lilla stabilitet som finns, är ett resonemang. Vissa personer med neuropsykiatriska funktionshinder klarar t.ex. inte av korttidsverksamhet av denna anledning.

”För jag tänker det här med stöd, om det handlar om avlastning, så är inte det självklart att det underlättar. Att ha en kontaktfamilj, eller att ha folk hemma som ingen riktigt känner igen.”

5.3.3 Vad finns det för utvecklingsbehov?

Ett problem är att människor som behöver hjälp från socialtjänsten inte alltid söker hjälp. Utmaningen blir att hitta ett sätt att motivera människor, vare sig de är klienter eller anhöriga, att våga ta hjälp i de situationer de befinner sig. De misslyckade försöken med Trappan-modellen nämns här.

”De som möter de här människorna. Hur motiverar vi dem? Och det gäller ju även att man har lite kunskap, naturligtvis. Det har ju de flesta hos oss, men att man har kunskap också om att våld kan se olika ut. Att man kan se att i den här familjen så utsätts barn för det här. Det är ju inte bara mamman/pappan, den enskilde, utan det är hela familjen som står under det här.”

De svårigheter som föräldrar till barn med neuropsykiatriska funktionshinder möter diskuteras vidare utgående från vilket stöd som erbjuds idag i form av kontaktfamiljer. Om kontaktfamiljerna hade särskilda kunskaper och vore specialutbildade inom det aktuella funktionshindret kunde det avhjälpa en del av de svårigheter som finns idag. Att specialutbilda kontaktfamiljer kunde således vara en möjlig lösning.

Tankar kring samarbete och utveckling av detta framförs också. Man menar att det, trots att det redan pågår ett intimt samarbete inom IFO finns utrymme för att utveckla samarbetet ytterligare och erbjuda mer stöd till anhöriga och kanske kommunicera denna tanke redan initialt.

”Man skulle kunna göra mer inriktat så att: Du är anhörig, ok det här är individen som det berör, då har vi det här att erbjuda.”

Stöd till anhöriga kunde också förbättras om människors erfarenheter togs till vara. Att använda sig av feedback från människor som tidigare fått stöd ses som en möjlighet för att utveckla verksamheten, bemötandet och stödet till den enskilde ytterligare. Här har den enskilda medarbetaren inom IFO ett ansvar kring att begära återkoppling. Man framhåller att orsaken till att det sällan görs är att det inte är ett prioriterat område, man anser sig helt enkelt inte ha tid. Att en dylik återkoppling kunde vara något som också kunde vara givande för den enskilde framhålls också. Den återkoppling som idag efterfrågas är direkt relaterad till specifika behandlingsinsatser. Möjligheten till att erbjuda stöd via nätet, åtminstone som en första väg in, diskuteras som ett möjligt utvecklingsområde. Att ta kontakt genom en chat-funktion kunde vara lättare än att ringa eller komma in på besök.

5.4 Jämförelse med fokusgrupperna 2011 - 2013

I följande avsnitt diskuteras skillnader och likheter mellan fokusgruppsintervjuerna som hölls 2011, 2012 respektive 2013 (särskilt mellan 2011 och 2013).

5.4.1 Jämförelser - äldreområdet

I fokusgruppen som gäller äldreområdet har fördelen med Anhörigcentrum lyfts fram samtliga år. Möjligheten att i Anhörigcentrums olika verksamheter få tillfälle att träffa andra är något som är genomgående positivt. Även samarbetet mellan Anhörigcentrum och frivilligorganisationerna ses som positivt, också om det under det tredje året framgår

att nyrekrytering av frivilliga till t.ex. väntjänsten är en utmaning när de flesta frivilliga själva är äldre. Det finns oklarheter när det gäller vägarna in till kommunens stödverksamheter för anhöriga till äldre, vilket framgår i samtliga fokusgruppsintervjuer inom äldreområdet. Det kan vara svårt att upprättat en kontakt, vilket kan hindra personer från att få adekvat stöd. För de som hittar rätt är bemötandet dock mycket bra.

Informationen om anhörigstöd från kommunen varierar. 2011 gav kommunens hemsida inte så bra information om detta. 2013 ger hemsidan visserligen information om anhörigstöd och Anhörigcentrum, men denna information är inte så lättillgänglig för just äldre som inte alltid hänger med i den tekniska utvecklingen.

Stödet till enskilda anhörigvårdare är begränsat och det finns behov av avlastning i hemmalik miljö, något som framträder särskilt tydligt under fokusgruppsintervjun 2013. Man önskar en utveckling av anhörigstödet i form av uppsökande verksamhet, avlastningsmöjligheter och en utveckling inom områden som rör samarbete och kommunikation. Trots att det finns ett samarbete i kommunen menar man att detta kan utvecklas. Några omfattande skillnader i diskussionerna kring detta finns inte mellan de tre årens respektive intervjuer. Man identifierar motsvarande saker som fungerar bra respektive mindre bra.

Sammanfattningsvis framgår det av fokusgrupperna inom äldreområdet att:

- Anhörigcentrum utgör en trygg bas för anhöriga inom äldreområdet
- vid kontakt är bemötandet från biståndshandläggare och annan kommunal personal god
- det kan vara svårt att få kontakt med biståndshandläggare för vägledning kring utredning och bedömning av stödbehov
- anhöriga behöver avlastning (dagverksamheter och korttidsboende) och individuellt stöd för att kunna fungera i rollen som stödjare/omsorgsgivare till anhörig
- tillgång på avlastningsmöjligheter med kort varsel är mycket begränsad
- uppsökarverksamheten riktad till anhöriga för äldre saknas

5.4.2 Jämförelser – området funktionsnedsatta

Det finns vissa svårigheter i att jämföra de olika åren (2011-2013), men under alla tre fokusgruppsträffarna inom området funktionsnedsatta nämns Anhörigcentrum som ett bra fungerande stöd för anhöriga, ett stöd som behövs. I de första fokusgrupperna efterfrågar man mer information när det gäller anhörigstöd till personer med funktionsnedsättning: att det blir tydligare att Anhörigcentrum inte bara är till för anhöriga inom äldreområdet. År 2013 tycker man att informationen blivit bättre. Anhörigcentrums lokaler får också ett plus för hemtrevligheten.

Genomgående (2011 & 2013) betonas att uppföljningsmöten med anhöriga inom vissa verksamheter för personer med funktionsnedsättning i kommunen fungerar bra.

För år 2013 bedömer man att samarbetet mellan olika grupper inom området funktionsnedsatta har ökat under projekttiden, vilket skapar en större trygghet för de anhöriga.

Genomgående under projekttiden menar man att de verksamheter som är till både för den enskilde och anhörige fungerar bra, exempelvis korttidsvistelse, växelvård, växelvårdsboende och avlösarservice i hemmet.

Vad som är problematiskt och som påpekats vid ett par fokusgrupper är att anhörigstödet till barn med funktionsnedsättning avtar vid 16 års ålder och helt upphör vid 18 års ålder, medan föräldern fortfarande är anhörig till ungdomen med funktionsnedsättning. Här saknas flexibilitet i kommunens anhörigstöd.

Vid flera fokusgrupper framkommer också att vissa subgrupper inom funktionsområdet behöver mer stöd och information, såsom gruppen barn med föräldrar med psykiska problem. Dessa kan vara svåra att nå. (Under 2013 har en arbetsgrupp tillsatts för att också se över kommunens stöd till denna grupp.) Fokusgruppen 2013 diskuterade problemet med att unga föräldrar till barn med funktionsnedsättning inte blir medlemmar i handikappföreningar på samma sätt som förut och att många förknippar Anhörigcentrum med äldre personer. På så sätt är det många unga föräldrar som inte får ett anhörigstöd.

Genomgående under åren påpekas att det kan vara svårt att få tag i personal när man som anhörig behöver komma i kontakt med kommunens anhörigstöd. Man anser att personalstyrkan som arbetar med anhörigstöd bör öka, det vill säga fler anställda och en breddning av Anhörigcentrum. Det saknas ibland personal på dagtid när de har/har haft kvällsaktivitet, varför öppettiderna inte alltid fungerar.

Uppsökande verksamhet riktad till anhöriga till personer med funktionsnedsättning saknas. Fokusgruppen från år 2013 efterfrågar särskilt uppsökande informationsverksamhet riktad till yngre än 80 år. Dubbla roller är ibland problematiskt för anhöriga inom området funktionsnedsatta, då de både kan vara anhörig och god man. Detta kan leda till konflikter i verksamheterna varför anhöriga efterfrågar samtalsstöd och mer information om vilka rättigheter god man respektive anhörig har.

Sammanfattningsvis framgår det av fokusgruppsintervjuerna inom området funktionsnedsatta att:

- Anhörigcentrum är ett viktigt och fungerande stöd för anhöriga
- uppföljningsmöten inom de olika verksamheterna i kommunen, som personal har med anhöriga, fungerar bra

- samarbetet mellan olika personalgrupper inom området funktionsnedsatta har ökat och leder till större trygghet för den anhörige
- anhängstødet behöver förstärkas till föräldrar till barn med funktionsnedsättning över 16 år, barn till föräldrar med psykiska problem och till unga föräldrar till barn med funktionsnedsättning.
- personalstyrkan vid Anhörigcentrum bör utökas för att kunna ge stöd till alla
- uppsökarverksamhet till personer med funktionsnedsättning bör komma igång, särskilt till dem personer som är under 80 år
- det finns behov av mer information kring anhörigas rättigheter och hur anhöriga ska hantera dubbla roller (anhörig och god man)

5.4.3 Jämförelser – individ- och familjeomsorgen

I fokusgruppsintervjuerna från 2011 och 2013 framkommer att det inte är uppenbart vilka som bör betecknas som anhöriga inom IFO. Detta kan bland annat bero på att personers behov i mötet med IFO i många fall ses utifrån ett klientperspektiv, den berörda (primära), där man inte automatiskt också tar hänsyn till klientens anhöriga (sekundära), som också kan vara berörd. I 2013 års fokusgrupp framkommer att en liten förändring skett särskilt för anhöriga till personer med missbruk, som ses som en mer definierad anhöriggrupp. Det finns några specifika grupper eller mötesplatser, som Trappan-modellen för barn som erfarit våld, eller Regnbågen, för barn som anhöriga till personer med psykisk ohälsa och/eller missbruk. Här är den anhörige definierad utifrån en problematisk familjesituation. En följd av att personer inom IFO inte identifieras som anhöriga blir att de heller inte får information om Anhörigcentrum.

Ökat samarbete mellan IFO och Anhörigcentrum identifieras som ett utvecklingsområde i såväl den första (2011) som den sista (2013) fokusgruppsintervjun. Sammantaget kan sägas att samarbetet mellan IFO och Anhörigcentrum ökat under projektiden.

I fokusgruppsintervjuerna framkommer också att IFO har ett gott samarbete med frivilligorganisationer, men det finns ytterligare behov av att utöka samarbetet med andra parter, särskilt med landstinget.

Ett hinder som identifieras under första och sista fokusgrupperna (2011 och 2013) är att det finns ett stigma förknippat med att söka hjälp (t.ex. som anhörig till missbrukare), särskilt på en liten ort som Strängnäs. Detta blir ett hinder som IFO har att arbeta emot.

Det framgår av fokusgrupperna inom IFO att:

- en viss utveckling har skett när det gäller samarbetet mellan IFO och Anhörigcentrum
- det finns svårigheter att identifiera vem som är anhörig inom IFO
- personer som inte identifieras som anhöriga rekommenderas inte heller att kontakta Anhörigcentrum
- fruktan för stigmatisering är ett hinder för anhöriga att söka stöd
- samarbetet mellan IFO och frivilligorganisationerna fungerar väl, men fortsatt arbete behövs för att utveckla samarbetet mellan kommun och landsting
- det finns behov av specialutbildad personal som kan avlasta familjer med barn som har t.ex. neuropsykiatrisk problematik

6. Resultat av Nka:s kartläggning av anhöriga i Strängnäs 2013/2014

Totalt skickade Nka ut 90 enkäter till anhöriga till äldre och personer med funktionsnedsättning i Strängnäs kommun. Av dessa besvarades 40 enkäter (44 %).

Av de anhöriga som svarat var mer än hälften kvinnor. De flesta befann sig i åldrarna 35-49 år eller 65-79 år (tabell 1). Huvuddelen anhöriga var maka/make/partner och därefter kom barn och förälder. Övervägande delen av de anhöriga, cirka två tredjedelar (64 %: 25 personer av 39) levde i samma hushåll som den de omvårdade/hjälpte.

Tabell 1. Den anhöriges kön, ålder och relation till 39 personer som de vårdar/hjälper

		Kvinna	Man	Alla
Kön		28	11	39
Ålder	35-49	10	2	12
	50-64	7	0	7
	65-79	9	3	12
	80 år äldre	2	6	8
Relation till den som vårdas				
	Make/maka/partner	10	9	19
	Syskon	1	0	1
	Barn	7	1	8
	Svärson/svärdotter	1	0	1
	Annan släkting	3	0	3
	Förälder	6	1	7
Bor i samma hushåll		16	9	25

De allra flesta av de anhöriga som svarat på enkäten uppskattade att den närstående var mycket eller måttligt beroende av hjälpen/vården, vilket sammantaget gällde 98 procent av omsorgstagarna (18+17 personer i tabell 2, d.v.s. 35 av 38 personer).

Tabell 2 Den omvårdades beroende av hjälpen från den anhörige (38 personer, antal).

	Kvinna	Man	Alla
Mycket beroende	13	5	18
Måttligt beroende	12	5	17
Lite beroende	1	1	2
Oberoende	1	0	1

Livskvaliteten hos den anhörige som ger hjälpen (tabell 3) verkade vara ganska bra eftersom många av dem kunde vara "Glad & på gott humör", "Lugn och avslappnad", "Aktiv och stark", "Pigg och utvilad" och ha ett "Liv fullt med saker som intresserar mig" under "hela tiden", "den mesta tiden" eller "mer än hälften av tiden". En tredjedel av de anhöriga (33 %: 8+5 personer av 40) svarade dock att de endast kan vara "Glad & på gott humör" "mindre än hälften" av tiden eller "sällan". 22 personer (13+7+2) drygt hälften av de anhöriga (54 %: av 39) vara "Pigg och utvilad" "mindre än hälften av tiden" (13 personer), "sällan" (7 personer) eller "aldrig" (2 personer).

Tabell 3. Livskvalitet hos den anhörige som ger hjälpen (antal).

	Hela tiden	Den mesta tiden	Mer än hälften av en	Mindre än hälften av tiden	Sällan	Aldrig	Antal anhöriga som svarat
Glad & på gott humör	1	11	14	8	5	0	40
Lugn & avslappnad	3	6	13	10	6	1	39
Aktiv & stark	2	6	12	11	7	0	38
Pigg & utvilad	2	7	8	13	7	2	39
Livet fullt av saker som intresserar mig	2	8	9	12	7	1	39
TOTALT	10	38	56	54	32	4	

Sammantaget svarade nästan hälften av de anhöriga i tabell 4 att de bedömde sin hälsa som "bra" eller "mycket bra" (2+17, totalt 19 personer; 48 %) och också sin livskvalitet som "bra" eller "mycket bra" (2+15, totalt 17 personer; 43 %). Endast en mindre andel av de anhöriga, 15%, ansåg "Hälsa" eller "Livskvalitet" vara "dålig" eller "mycket dåligt" (vardera 6 personer).

Tabell 4. Hälsa och livskvalitet som helhet hos 40 anhörig (antal).

	Mycket bra	Bra	Varken bra eller dåligt	Dålig	Mycket dålig
Hälsa	2	17	15	5	1
Livskvalitet	2	15	17	3	3

36 anhöriga svarade på frågan om i vilken mån de är nöjda som helhet med det stöd och den hjälp som ges till anhöriga. Närmare två tredjedelar (61 %) var varken missnöjda eller nöjda, drygt en fjärdedel (28 %) var nöjda och 11 % var missnöjda (visas ej i tabell).

I tabell 5 var 28 % av de anhöriga inte alls nöjda med informationen om ”vilken sorts hjälp och stöd som finns och hur jag får det”. Nästan hälften (45 %) var inte nöjda med informationen om ”de ekonomiska former av stöd som finns och hur jag får dem”. En tredjedel (33 %) av de anhöriga var inte nöjda med informationen om ”vem jag kan kontakta i akuta situationer”.

Tabell 5. I vilken mån de anhöriga är nöjda med den information de får (procent)

	I vilken mån stämmer påståendet?				Antal anhöriga som svarat
	Inte alls	Delvis	Helt	Gäller inte mig	
Jag är nöjd med informationen om:	%	%	%	%	N
min anhöriges sjukdom och behandling	24	26	37	13	38
vilken sorts hjälp och stöd som finns och hur jag får det	28	25	43	5	40
de ekonomiska former av stöd som finns och hur jag får dem	45	13	18	25	40
att anpassa hemmet så att det blir mer lämpligt att sköta i	18	23	28	33	40
tekniska hjälpmedel och var jag kan få dem	21	28	26	26	39
vem jag kan kontakta i akuta situationer	33	15	35	18	40

Närmast en tredjedel av de anhöriga var nöjda med den hjälp de få med de fysiska/praktiska aspekterna av att hjälpa den anhörige (tabell 6) och mer än en tredjedel var nöjda med hjälpen de får med de känslomässiga aspekterna att sköta en anhörig. En tredjedel var inte alls nöjda med hjälpen de får gällande de känslomässiga aspekterna av omsorgen.

Tabell 6. I vilken mån 40 anhöriga är nöjda med den hjälp de får (procent)

	I vilken mån anhöriga instämmer i påståendet?			
	inte alls (1-2)	3	Helt (4-5)	Gäller inte mig
<i>Nöjd med den hjälp jag får:</i>	%	%	%	%
med de fysiska/praktiska aspekterna av skötandet	23	25	30	23
med de känslomässiga aspekterna av omsorgen	34	21	36	10
att tala öppet om min roll som anhörig	25	28	30	18

Tabell 7. I vilken mån de anhöriga är nöjda med det ekonomiska stöd de får som anhöriga (procent)

	I vilken mån anhöriga instämmer i påståendet?			
	inte alls	Varken eller	Helt	Gäller inte mig
Nöjd med det ekonomiska stöd jag får som anhörig, n=40	%	%	%	%
	38	8	20	35

Drygt en tredjedel (38%) av de anhöriga var inte alls nöjda med det ekonomiska stöd de får (tabell 7).

Cirka en tredjedel (30 %) av de anhöriga tyckte att hjälpen inte alls ”bidrar till att göra livet bättre för mig”. Hälften (50 %) tyckte ändå att hjälpen de fick ”hjälp mig att fortsätta vårda min anhörige” (tabell 8).

Tabell 8 I vilken mån den hjälp och stöd som erbjuds bidrar till att göra livet bättre för den anhörige och den närstående (procent)

	I vilken mån stämmer påståendet?				Antal som svarat
	Inte alls	Delvis	Helt	Gäller inte mig	
<i>Den hjälp och stöd jag får:</i>	%	%	%	%	
bidrar till att göra livet bättre för mig	30	18	43	10	40
bidrar till att göra livet bättre för min anhöriga	20	28	38	15	40
hjälp mig att fortsätta sköta min anhörige	24	13	50	13	38
hjälp mig att bemästra den stress det innebär	33	25	30	18	40
hjälp mig att sköta mera effektivt	35	18	30	18	40
hjälp mig att planera för framtiden	23	31	26	21	39
bidrar till att jag mår bra och kan bibehålla min hälsa	28	28	30	15	40
hjälp mig att bibehålla en god relation med den som jag sköter	20	25	35	20	40
hjälp mig att kunna fortsätta arbeta	13	5	21	62	39

I tabell 9 är instämmer drygt hälften (38+18 %) av de anhöriga, helt eller delvis, i påståendet ”Den hjälp och stöd som jag får gör det möjligt att ha ett liv utanför vårdandet”. Medan en fjärdedel (25%) instämmer inte alls i påståendet ”Nöjd med de möjligheter jag har till avbrott från vårdandet”.

Tabell 9 I vilken mån den hjälp och stöd som erbjuds bidrar till ge den anhörige ett avbrott i skötandet (procent). 40 personer har svarat på alla frågorna.

	I vilken mån stämmer påståendet?			
	Inte alls	Delvis	Helt	Gäller inte mig
<i>Jag är nöjd med informationen om:</i>	%	%	%	%
min anhöriges sjukdom och behandling	23	18	38	23
vilken sorts hjälp och stöd som finns och hur jag får det	25	20	30	25
de ekonomiska former av stöd som finns och hur jag får dem	18	10	23	50

I tabell 10 instämde mellan 40 % och 50 % helt i att ”Den hjälp och stöd jag får har god kvalitet”, ”Den hjälp och stöd jag får stämmer alltid med det som vi kommit överens om”, samt ”Blir bemött med värdighet och respekt av dem som ger hjälp och stöd. En fjärdedel (26 %) tyckte inte alls att påståendet stämde när det gällde: ”Den hjälp och det stöd jag får stämmer alltid följs upp så ofta jag skulle vilja”.

Tabell 10. Kvalitén i den hjälp och stöd som erbjuds (procent)

	I vilken mån stämmer påståendet?				Antal anhöriga som svarat
	Inte alls	Delvis	Helt	Gäller inte mig	
	%	%	%	%	
Den hjälp och stöd jag får har god kvalitet	23	25	40	13	40
Den hjälp och stöd jag får stämmer alltid med det som vi kommit överens om	25	13	45	18	40
Nöjd med det sätt som jag är involverad i planering och beslut om den hjälp och stöd som jag behöver	21	26	39	15	39
Blir bemött med värdighet och respekt av dem som ger hjälp och stöd	10	23	50	18	40
Den hjälp och stöd jag får följs upp så ofta som jag skulle vilja	26	21	33	21	39
Den hjälp och stöd jag får ger god valuta för pengarna	23	13	28	36	39

6.1 Genomförande av telefonintervjuer med anhöriga

Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga (Nka:s) har genomfört en studie med anhöriga som har närstående inom kategorierna Äldreomsorg, Funktionshinder och Långvarig sjukdom. En rapport genomfördes 2012 (Nka 2013) och följdes upp hösten 2013. Telefonintervjuer med anhöriga i Strängnäs kommun har genomförts under november och december 2013 av Veronica Gunnarsson och Eva Sennemark från företaget Contextio Ethnographic.

6.1.1 Frågeställningar

De frågorna som ställts har utgått från tidigare material och har handlat om vilket stöd och hjälp anhöriga får från kommunen idag, hur det fungerar och vad som kan förbättras. För att kunna se om anhöriga upplever en förändring i kommunens stöd under de två år som passerat sen tidigare intervjutillfälle har telefonintervjuerna kompletterats med en

fråga kring detta. Intervjuguiden har tagits fram i samråd med Nka och har delats in kommunvis för att kunna återkopplat till kommunernas olika stödinsatser.

6.1.2 Avgränsningar

Samtalen till anhöriga i Strängnäs kommun har gjorts utifrån en lista på personer som meddelat att de kan tänkas medverka i uppföljningen. Antalet personer som funnits att tillgå har varit litet. Det har inte funnits tillräckligt med personer att intervjua och inga reserver. Detta har kraftigt begränsat undersökningen.

Till följd av att urvalet varit begränsat och för att skydda informanterna ges ingen redovisning av de enskilda intervjuerna. Inte heller någon uppdelning i de olika kategorierna görs för att undvika identifiering.

6.1.3 Dataanalys

Telefonintervjuerna har spelats in på band. Utvärderaren lyssnade därefter igenom intervjuerna och skrev ut dem i sammanfattad form. En tematisk analys har genomförts, där svar av samma karaktär sammanfattats under olika rubriker eller avsnitt. Citat har plockats ut för att illustrera de teman som framkommit genom analysen.

6.1.4 Respondenter

Sammanlagt intervjuades nio anhöriga i Strängnäs kommun, tre män och sex kvinnor. En av de intervjuade var anhörig till en förälder, tre till sitt barn och fem stöttade och hjälpte sin make/maka. Sex av de intervjuade tillhörde område Äldreomsorg och tre till område *Funktionsnedsättningar*. De intervjuade hade skött sina närstående mellan ett och 18 år, och de intervjuade var i 30-årsåldern upp till 77 år.

6.2. Resultat av Nka:s telefonintervjuer

6.2.1. Stöd man får från kommunen

Strängnäs kommun erbjuder sina anhöriga olika former av avlastning, dels i hemmet och dels genom daglig verksamhet, korttidsboende (trygghetsboende) och permanent boende såsom gruppboende. De erbjuder även avlastning i form av personlig assistans, ledsagning och daglig verksamhet. Det IT-baserade forumet Gapet erbjuds även som ett samtalsstöd. Anhöriga har tillgång till olika anhörigstödsgrupper och ett anhörigcentrum som anordnar aktiviteter och caféer. På anhörigcentrum kan de anhöriga få samtalsstöd av Silviasystrarna. De kan ges ekonomisk ersättning. Alla nio intervjuade uppgav att de hade någon form av stödinsats från kommunen, men några ansåg inte att de fick stöd för egen del.

Fyra av de intervjuade hade hemtjänst i varierande stor omfattning från kommunen. En hade hemtjänst från en privatvårdgivare. Två av de intervjuade hade dagligen stöd från personliga assistenter. En fick avlastning genom daglig verksamhet och sex genom korttids- eller gruppboende. Två av dessa hade växelvård där deras anhörige bodde på bo-

endet en vecka och var hemma tre veckor. Den ena var dock tveksam till denna insats då den anhörige upplevde stark separationsångest varje gång han/hon skulle lämnas på boendet. Tre uppgav att de hade fått hjälpmedel i hemmet som underlättade deras vardag.

Flera av de intervjuade deltog regelbundet i någon form av anhörigstödsaktivitet. Två brukade gå till anhörigcentrum och hade kontakt med Silviasystrarna. Exempel på aktiviteter som de deltog i var en bokcirkel som anordnades av anhörigcentrum.

En av anhörigstödarna hade varit i kontakt med Gapet, men tyckte inte det fungerade som det skulle. Den information den anhörige fått var att Gapet skulle vara en brygga mellan kommun och landsting och det upplevde han/hon inte att det var. Ytterligare en annan kände till Gapet men hade inte sett något behov av att vara med i det. De övriga visste inte vad Gapet var för någonting.

På anhörigcentret tipsade de om Gapet som är nätbaserad. Där har jag nu en liten inloggning där jag kan samspråka med andra anhöriga. Och tanken med Gapet är att det ska vara någons lags brygga mellan kommunalt och landsting, men jaha. Det är det inte. Det kanske kommer någon information om att det kommer någon föreläsning om demens som man inte orkar gå på för att man har så mycket med sitt. Det görs mycket, men inte tillräckligt mycket konkret. Det görs mycket på ytan men inget konkret.

Två av de intervjuade var med i en Demensföreningen som anordnar regelbundna träffar på anhörigcentrum i Strängnäs. De intervjuade uppger dock att det är svårt att delta i föreningens aktiviteter då det inte kan lämna den anhörige utan tillsyn.

En av de intervjuade berättar att han/hon har utnyttjat en utökad service från hemtjänsten vissa kvällar då han/hon velat träffa vänner eller liknande sociala sammanhang. Vid dessa tillfällen har det kommit två från hemtjänsten som hjälpt den anhörige med sina kvällsrutiner.

En av de tre intervjuade som vårdade sitt barn uppgav att han/hon hörde talas om att det fanns något som hette anhörigstöd först när de fick enkäten som delades ut som en del av den nationella utvärderingen. Anledningen till den intervjuades förvåning var för att han/hon bett om stöd i form av samtalsterapi från kommunen men fått avslag och med motiveringen att barnet var för litet för att vara berättigat till personlig assistans dygnet runt.

Jag blev chockad när jag fick enkäten för jag hade aldrig hört något om ett anhörigstöd. /.../ Jag har till och med ringt Soc men de säger bara att vi tillhör LSS och ni är för bra föräldrar för att få hjälp. Hur pass mycket ska man behöva gå in i väggen? Men om vi blir alkoholister eller drogberoende då får vi hjälp.

Två av de intervjuade uppgav att de hade ekonomisk ersättning som anhörig. De flesta upplevde att de hade det stöd de hade behov av från vänner och familj. Familj och vänner

var för många en förutsättning för att anhöriga skulle kunna få lite tid att rå om sig själva.

Måste jag iväg någonstans så brukar vår dotter kunna rycka in eller så om det behövs. Då får jag lite tid för mig själv och kan klippa mig eller så. Jag vågar ju inte lämna XX själv utan XX måste ha någon hos sig.

Två av de intervjuade uppgav att de saknade stöd då deras familj bodde i andra delar av landet eller av andra skäl inte ställde upp.

6.2.2. Behov av stöd

Två av de anhöriga var nöjda med det stöd de fick vid intervjutillfället och tyckte att det fungerade bra, men var även medvetna om att den anhöriges, liksom deras egen hälsa kunde försämrats och att behovet av stöd i så fall skulle förändras. En anhörig menade att det var en ständig kamp för att bli beviljad olika insatser från kommunen och att det resulterat i att han/hon slutat hoppas på att få det som önskades och istället hamnat i en känsla av att finna sig i det som är.

Jag kan säga att jag har väldigt låga förväntningar [när det gäller stöd och insatser från kommunen], man liksom anpassar sig.

Två av de intervjuade som vårdade sina barn hade önskat att de fick mer samtalsstöd från kommunen. De beskriver båda ett stort behov av att kunna dela sin oro inför framtiden med någon utomstående men även för att lättare kunna ventileras och våg prata med sin partner utan att behöva känna att de drar ner varandra ännu mer.

Jag och XX (andra föräldern), vi pratar inte. För om jag är okej då vill inte XX stämna ner mig med att XX mår dåligt. Och tycker jag något är jobbigt vill jag inte säga det till XX för XX kanske inte har tänkt så. Så vi pratar ingenting. Och det gör det ju jobbigt också. Och det tycker vi båda två. /.../ (Fick samtalsstöd vid annat tillfälle som ej var relaterat till skötseln av barnet) då fick vi gå till en kurator. Från att vi öppnade dörren, då pratade vi om allting. Men så fort vi stängde och gick så var det som ingenting igen. Jag är väldigt orolig inför framtiden och det skulle jag kanske behöva prata om. Det är ju fokus på NN [den anhöriga] och hur det ska gå med boende och sysselsättning och sådana saker. Och det känner jag att jag är rätt ensam i.

En anhörig önskade sig avlastning i form av promenader för sin närstående och en annan hoppades få mer avlastning i hemmet.

Det är mest för (den anhörigas) skull, jag tänker att han skulle behöva komma ut mer. Han är dålig på att gå. På sommaren kan han sitta ute på altanen, men nu (på hösten) är han inte ut någonting. Det känns ju ändå ganska nytt för mig allting, så jag har inte hunnit... Jag vet inte heller hur man kommer orka i fortsättningen, för det är ju lite tungt.

Två av de intervjuade önskade sig utökad personlig assistans bland annat för att få avlastning nattetid. Ytterligare en av anhängstöderna, som inte hade assistans vid intervju tillfället, önskade sig detta som avlastning. Alla tre hade fått avslag från kommunen.

Jag har ändå tyckt det varit jobbigt att man inte får sova på nätterna och man ska jobba på dan. Jag skulle vilja ha avlastning på nätterna. Vi åker ju ambulans en gång i månaden minst.

En av anhängstöderna som hade personlig assistans ville att själva stödinsatserna han/hon fick av dem skulle ändras. Den anhängige hade önskat att assistenterna kunde hjälpa till med hushållsarbetet så att han/hon kunde ta hand om sin anhängiga själv, utan att behöva tänka på hemmet i så stor grad.

En av anhängstöderna önskade att hemtjänsten kunde se över hur de fakturerar sina brukare och hitta ett system där de betalar för det man nyttjar och inte en stor klumpsumma oavsett hur många timmar som brukas. Denne anhängige uppgav att de hade fått betala över 20 000 kronor för mindre än fem timmars hjälp i månaden.

En anhängig avslutade med att säga att han/hon tycker att det är viktigt och bra att anhängstödet utvärderas så att deras situation uppmärksammas.

6.2.3. Information om anhängstöd

Fem av de intervjuade tycker att de fick tillräckligt med information, men att det ofta är upp till dem själva att ta reda på vad de har rätt till och vad som finns.

Jag tycker ju att det är jag som har fått söka lite och ta kontakt. Det har gått bra att hitta rätt personer att vända sig till, blivit hänvisad. Ja, det har jag nog fått, det tycker jag nog”. Vi har haft nätverksträff en gång per termin med skola, assistenter, korttidsboende, föräldrar, personal från LSS och rektor på särskolan i vår stad. Så vi träffas ju och pratar om saker och ring, och då talar oftast hon från LSS om att nu är NN så här gammal och då måste ni börja tänka på det här och det här ... Så de försöker väl lämna den informationen som de kommer på, men man kan ju tappa saker på vägen. Men jag tycker ändå att vi har fått bra information

Två anhängiga ansåg inte att de fått någon information alls och visste inte ens att de hade rätt till stöd för egen del. En intervjuad menade att det var en ständig kamp att få tag i rätt person och få information. En anhängig upplevde att problemet låg bland annat i att kommun och landsting hade olika ansvarsområden.

Inte så mycket, det kan jag tycka. Det sista året har vi varit på en oändlig räkka med möten eftersom vi har hemtjänst åt NN. Vissa saker är bra, men jag saknar ett slags helhetstänkande. Kommun och landsting är en soppa

tycker jag som är svår. Det kräver rätt mycket i min kalender med telefonnummer hit och dit. Och ändå har jag tyckt att jag dokumenterat att ”jaha, den här människan kan jag ringa om det är det här problemet, men det ändrar sig konstant. Jag tänker att de som har svårare än jag att röra mig bland myndigheter, det måste vara svårt när jag tycker det är jobbigt som är van ändå.”

För att underlätta kommunikationen och göra information mer lättillgänglig hade han/hon önskat att det fanns en person eller funktion som fungerade som sambandskanal mellan de olika myndigheterna som handhar anhöriga och anhörigas ärenden. Förslagsvis kunde denna sambandskanal vara belagd på anhörigcentrum.

På nåt sätt måste det gå att trixa till en ingång. Det finns ju det som heter anhörigcentrum, men det är ju inte så att tanken är att jag ska ringa dem för att bli lotsad utan där jobbar det ju jättegulliga människor men de har ju inte makten. De har inte kanalerna.

6.2.4. Förändringar på två år

Åtta anhöriga kunde inte jämföra hur stödet fungerat för två år sedan i förhållande till 2013 eftersom de inte haft behov av stöd i större omfattning så länge, inte haft stöd alls eller att deras anhörige under den senaste tiden flyttat och inte längre sköttes i hemmet.

Vi har inte efterfrågat stöd tidigare. Jag har tänkt att XX är som hon är och det är först nu vi insett hur illa det är.

Det var svårt för mig att svara på, för det är ju det sista året då vi haft större behov av stöd. Men det är mer än två år sedan jag var i kontakt med anhörigcentrum första gången, så de resurserna har ju funnits under två år... Jag har inte märkt någon förändring.

Endast en av anhörigstödarna hade haft stöd en längre tid och i samma omfattning. Denne anhörige upplevde inte att det skett någon större förändring de senaste två åren.

7. Sammanfattade diskussion

Detta är en slutrapport av ett treårigt projekt om utvecklingen av anhängstødet i Strängnäs kommun inom äldreområdet, området för funktionsnedsatta och individ- och familjeomsorgen (IFO).

Utvecklingen under projektåren

Utvecklingen av anhängstødet i Strängnäs kommun har följts under perioden 2010-2013. Det strukturella stødet till anhängiga som fanns i Strängnäs kommun vid projektidens början var IT-portal för anhängiga och Anhängicentrum med anhängikonsulent, demenssjuksköterska och Silviasyster. Anhängicentrum startade redan 2007. Arbetet var då främst riktat till anhängiga till äldre och till viss del också till anhängiga till personer med funktionsnedsättning. Under projekttiden har kommunen breddat uppdraget till Anhängicentrum att omfatta också IFO. Anhängicentrum har under projekttiden utbildat så kallade anhängigambassadörer, det vill säga viss personal vid kommunens verksamheter för äldre och delvis också för verksamheter för personer med funktionsnedsättning som ansvarar för informationen till anhängiga om det anhängstød som finns att få i kommunen. Under projektperiodens slut påbörjades även strukturplaner för anhängstød för områdena äldre och funktionsnedsatta.

Vilka omfattas av kommunens anhängstød

En fråga som implicit blir synlig i rapportens är: Vilka omfattas av den nya lagen om kommunens skyldighet att ge stød till anhängiga? Det kan sannolikt vara lätt att förstå att en omsorgsgivande anhängig till en person som inte fysiskt eller psykiskt klarar sig helt själv, klarar sin egen tillvaro och som därmed behöver praktisk hjälp eller ”passning”, också behöver egen støtning och hjälp. En anhängig till exempelvis en person som har en demenssjukdom kan bli väldigt låst och kringskuren. Det anhängstød kommunen då behöver ge blir tydligt, såsom avlastningsplatser, dagcentraler, praktiskt och mentalt stød till den anhängige. Men vad avses när det gäller anhängiga till någon person som søkt bistånd och hjälp från IFO? Under utvärderingen har det blivit tydligt att begreppet ”anhängstød” inte alltid är ett självklart begrepp inom IFO. Även i de enkäter och intervjumallar som använts i samarbete med Nka finns begrepp som väcker frågor hos respondenterna, såsom till exempel: om anhängiga får ”efterlevandestød” - ett begrepp som inte används inom IFO.

Det finns många anhängiga till personer som søker bistånd och hjälp från IFO, men vilka av dem har kommunen skyldighet att ge anhängstød till? I meddelandebladet från Socialstyrelsen om den nya lagen om anhängstød som kom 2009, betonas vikten av att det gäller anhängiga inom hela socialtjänstens verksamhetsområden, inklusive IFO (Socialstyrelsen 2009). Lagen talar om anhängiga som vårdar, støder sjuka, äldre eller funktionshindrade: ”Socialnämnden ska erbjuda stød för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som støder en närstående som har

funktionshinder” (SoL 5 § 10). Övervägande delen av denna paragraf inkluderar kommunens områden äldre. Den sista delen i paragrafen inkluderar kanske mer tydligt IFO. I begreppet funktionshinder brukar också räknas in personer med allvarliga missbruksproblem, men i propositionen till lagen (2008/09:82) står inget explicit om anhöriga till personer med missbruksproblem. Den osäkerhet som finns inom IFO om vilka som räknas in bland de anhöriga som enligt lagen ska ha kommunens stöd, speglar till viss del också ottydligheten i proposition och lagtext. Här skulle lagstiftare och myndigheter ha kunnat vara lite tydligare när man avsåg att anhängstöd också skulle omfattas av IFO.

Stora utmaningar

Strängnäs kommun, likt många kommuner i Sverige, har en befolkningsutveckling där allt fler blir äldre. Samtidigt har det skett en minskning av platser inom särskilt boende och en utveckling av hjälpen till äldre och funktionshindrade i hemmet. En del av hjälpen i hemmet för äldre och funktionshindrade står anhöriga för. På senare tid har flera larmrapporter kommit om anhöriga, kvinnor och män, som drar ett tungt lass, dubbelarbetar och riskerar att slita ut sig i arbetet för sina nära och kära (Socialstyrelsen 2014). Hur man bäst ska kunna hjälpa och stötta de anhöriga kommer att vara kommunernas stora utmaning under de kommande åren, samtidigt som en utbyggnad av institutionsplatser behöver ske. Samhället kan omöjligt lita till att anhöriga ska ta en stor del av ansvaret. Parallellt med ett utbyggt anhängstöd, inklusive korttidsboende och avlastningsplatser, behöver också en utbyggnad ske av institutionsplatser, permanenta platser för äldre, sjuka, personer med funktionsnedsättning.

En utmaning är att nå anhöriga till äldre och till personer med funktionsnedsättning som enligt Socialtjänstlagen ska informeras om den hjälp som finns att få i kommunen. I rapporten diskuteras behovet av uppsökande verksamhet för att nå fler anhöriga i kommunen.

Delvis på grund av den nya lagen, som omfattar hela socialnämndens verksamhet, och Strängnäs kommuns breddning av anhängstödet till Anhörigcentrum under den senare delen av projekttiden, kommer en personell förstärkning av verksamheten sannolikt att behöva göras då den i nuvarande verksamheten, enligt respondenter i rapporten, är underdimensionerad för att kunna möta anhörigas behov från kommunens alla tre områden: äldre, personer med funktionsnedsättning och IFO.

Slutligen

Sammanfattningsvis kan sägas att Strängnäs kommun var tidigt ute när det gäller stödet till anhöriga genom öppnandet av Anhörigcentrum 2007 och senare av IT-portal för anhöriga. Kommunen har ambitioner att utveckla anhängstödet och har under projekttiden påbörjat stödplaner för anhöriga inom områdena äldre och funktionsnedsatta och har gett Anhörigcentrum ett bredare uppdrag till att också omfatta IFO. En diskussion om att starta en uppsökande verksamhet för att nå anhöriga pågår också.

Strängnäs kommun har varit en av åtta kommuner i Sverige som har ingått i Nka:s utvärdering av utvecklingen av anhörigstöd i kommuner. Rapporten beskriver Strängnäs kommuns utveckling av anhörigstödet under projekttiden, utifrån inhämtat materialet bestående av enkäter, intervjuer, fokusgruppsintervjuer och dokument. Det går inte att dra några generella slutsatser av resultatet, men rapporten pekar på att det skett en viss utveckling under projekttiden, att anhörigstödsfrågan i Strängnäs kommun är aktuell och att en fortsatt utveckling av stödet till anhöriga inom alla tre områdena, äldre, funktionsnedsatt och IFO behöver fortgå. Rapporten kommer att kunna användas som ett diskussionsunderlag i kommunens fortsatta arbete i utvecklandet av anhörigstödet.

Referenser:

Talman Lena (2011) *Utvecklingen av stödet till anhöriga, Delrapport 1*, FoU i Sörmland, Eskilstuna.

Talman Lena (2012) *Utvecklingen av stödet till anhöriga, Delrapport 2*, Eskilstuna: FoU i Sörmland, Eskilstuna.

Nka (2012) *Stöd till anhöriga – erfarenheter från åtta kommuner 2010-2012. Rapport 2012:4* Nationellt kompetenscentrum anhöriga.

Riksrevisionen (2014) *Stödet till anhöriga omsorgsgivare. Riksrevisionen granska medborgarna och förvaltningen, Rapport 2014:9*, Riskdagens interntryckeri, Stockholm.

Socialstyrelsen (2013) *Stöd till anhöriga – vägledning till kommuner för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*. Artikelnr 2013-3-2, Tryckeri: Edita Västre Aros, Västerås.

Socialstyrelsen (2014) *Anhöriga som ger omsorg till närstående. Fördjupad studie av omfattning och konsekvenser*, oktober 2014, Stockholm.

Szebehely Marta, Ulmanen Petra (2012) *Åtstramningens pris*. Kommunal. Stockholm.

Szebehely Marta, Ulmanen Petra, Strand Ann-Britt (2014) *Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning?* Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete, Rapport 2014:1, Stockholms Universitet, Stockholm.

Rapporter utgivna av FoU i Sörmland (från 2008)

Rapport 2008:1

Gå utbildning är en sak, men vad händer sedan i den praktiska yrkesvardagen?

Vårdpersonalens uppfattning av lärandet och tillämpning av kunskaper efter fortbildning

Författare: Annika Sjöberg

Rapport 2008:2

Sjuksköterskans autonoma legitimeringsgrundande funktion utifrån aspekten att ansvara för omvårdnaden

– en beskrivning av hur sjuksköterskor på särskilda boenden uppfattar den.

Författare: Eija Göransson

Rapport 2011:1

Samsjuklighet - Riskfaktor för metaboliskt syndrom vid psykisk sjukdom

Författare: Karolina Liljeholm och ALma Shafiee

Rapport 2011:2

Salutogent ledarskap - Jag har mer resurser att ge än vad jag har möjlighet att ge ...

Författare: Maria Lund och Helena Lundin

Rapport 2012:1

Ekeby - ett steg på vägen – Utvärdering av Ekebyvägen rehabiliteringsboende

Författare: Kari Jess

Rapport 2013:1

Utvärdering av Sörmlands arbete med att skapa förutsättningar för att främja äldres hälsa

Författare: Maria Bennich

Rapport 2013:2

Införandeprocessen av ICF - vård-och omsorgs-förvaltningens handikappomsorg - en processutvärdering

Författare: Lars Olsson

Rapport 2013:2

Näckrosprojektet - Kompetensutveckling för samverkan och brukarinflytande

Författare: Emme-Li Vingare

Rapport 2014:1

Motverka psykisk ohälsa bland äldre med gruppverksamhet

– en pilotstudie vid Malmköpings vårdcentral

Författare: Ulla Beijer

Projektredovisningar utgivna av FoU i Sörmland (från 2008)

Projektredovisning 2008:1

Anpassning mellan miljö och arbetssätt vid Sealöhemmet

Delrapport av ett projektarbete i Eskilstuna kommun

Författare: Ann-Sofie Karlsson

Projektredovisning 2008:2

Kompetensutveckling för hemvårdspersonal i rehabiliterande arbetssätt.

Redovisning av ett projektarbete i Eskilstuna kommun

Författare: Sassa Kusserow och Anna Vörde Sirviö

Projektredovisning 2008:3

"Lite mer än vanlig hemtjänst"

– Dementsteamledare gör skillnad

Författare: Sofia Kialt och Eva-Lena Wahl

Projektredovisning 2008:4

Individuella målprogram för äldre personer med utvecklingsstörning

Författare: Annika Öhman

Projektredovisning 2008:5

Sammanhållen hemsjukvård, en vinst för alla!

Författare: Sara Cederbom

Projektredovisning 2009:1

"Kan man vara undernärd när man serveras mat hela tiden?"

– ett projektarbete om äldre och nutrition på särskilt boende i Eskilstuna kommun

Författare: Pia Holm och Barbro Wojciechowski

Projektredovisning 2009:2

"BLÅLJUS" på akuten ... – äldre multisyka

Rapport mobilt närvårdsteam Akutmottagningen, Mälarsjukhuset

Författare: Pia Kjaersgaard

Projektredovisning 2009:3

Sjuksköterskans roll i en framtida salutogen äldreomsorg

Författare: Christina Thorell

Projektredovisning 2010:1

Modell för hemrehabilitering i Strängnäs kommun

Författare: Sofia Lundqvist, Tove Bellander, Emma Brandt Holmström, Anne-Marie Robertsson

Projektredovisning 2011:1

Demensomsorgsutveckling i Strängnäs – anpassning mellan miljö och arbetssätt

Författare: Ann-Sofie Carlsson

Projektredovisning 2013:1

Begåvningsstöd - En väg till ökad självständighet för personer med utvecklingsstörning

Författare: Amanda Personne & Maria Åkerström

Projektredovisning 2013:2

Teknik för äldre samt personer med funktionsnedsättning - projektrapport

Författare: Johnny Holmberg

Övriga rapporter och redovisningar

Utvärderingsrapport 2014:1

Sörmlands hemsjukvård i förändring - En utvärdering efter huvudmannaskapsändringen

Författare: Emme-Li Vingare, Hans Eriksson, Öie Umb Carlsson

Utvärderingsrapport 2014:2

Samverkansmodell för ett hälsosamt åldrande" i Eskilstuna kommun

Författare: Eva Johansson, Lena Pettersson

Statistikrapport 2014:1

Hälsan i Sörmland – Äldre

Författare: Hans Eriksson

Rapporter och projektredovisningar finns på www.fou.sormland.se



FoU i Sörmland
Drottninggatan 16 B
631 05 Eskilstuna
Telefon: 016-541 40 30
e-post: info@fou.sormland.se

www.fou.sormland.se