

# Utveckling av stödet till anhöriga i Borås Stad 2010–2011

---

Carina Mannefred



HÖGSKOLAN I BORÅS  
VETENSKAP FÖR PROFESSION

ARBETSRAPPORT 2012

TRYCKT VID: Högskolan i Borås

TRYCKORT: Borås

REDIGERING: Pia Mattzon, piamaz produktion

# Utveckling av stödet till anhöriga i Borås Stad 2010–2011

---

FoU Sjuhärad Vårld | *Arbetsrapport, delrapport 1*

*Författare*

Carina Mannefred

© Författaren/Författarna

Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna rapport,  
helt eller delvis, är förbjudet utan medgivande av författaren/författarna.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. Sammanfattning</b> .....	7
<b>2. Inledning</b> .....	9
2.1 Utveckling av anhörigstöd i Sverige .....	9
2.1.1 Anhörig 300 .....	9
2.1.2. Efter Anhörig 300.....	10
2.1.3. Nya stimulansmedel år 2005–2008.....	11
2.1.4. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (NkA) .....	12
2.1.5. Ändring i socialtjänstlagen .....	13
2.2. Studiens syfte .....	14
2.3. Genomförande .....	14
2.4. Projektrapport .....	15
<b>3. Kartläggningen i Borås Stad</b> .....	16
3.1. Beskrivning av kommunen.....	16
3.2. Borås Stads organisation .....	18
3.2.1. Sociala omsorgsnämnden .....	18
3.2.2. Stadsdelar .....	19
3.3. Utvecklingen av anhörigstödet .....	20
3.4. Definition av anhörig .....	21
3.5. Genomförande av kartläggningen.....	21
3.6. Presentation av kartläggningen .....	23
<b>4. Resultat av kartläggning av stödet till anhöriga</b> .....	24
4.1. Mål och förhållningssätt.....	24
4.2. Riktlinjer för stöd till anhöriga.....	24
4.3. Olika former av stöd till anhöriga.....	25
4.4. Stödplaner.....	27
4.5. Efterlevandestöd.....	27
4.6. Information .....	28
4.7. Uppsökande verksamhet .....	29

4.8. Anhörigas synpunkter på kommunens insatser .....	29
4.9. Uppföljning och utvärdering.....	30
4.10. Organisation och personalresurser .....	31
4.11. Samverkan med ideella sektorn .....	32
4.12. Samverkan med Västra Götalandsregionen.....	32
4.13. Statistik.....	32
4.14. Budget .....	33
<b>5. Resultat av fokusgruppsintervjuer .....</b>	<b>34</b>
5.1. Äldreomsorgen .....	34
5.1.1. Vad fungerar bra?.....	34
5.1.2. Vad fungerar mindre bra?.....	35
5.1.3. Vad finns för utvecklingsbehov? .....	36
5.2. Funktionshinderverksamheten .....	36
5.2.1. Vad fungerar bra?.....	37
5.2.2. Vad fungerar mindre bra?.....	37
5.2.3. Vad finns för utvecklingsbehov? .....	38
5.3. Individ- och familjeomsorgen och socialpsykiatri .....	38
5.3.1. Vad fungerar bra?.....	38
5.3.2. Vad fungerar mindre bra?.....	38
5.3.3. Vad finns för utvecklingsbehov? .....	39
<b>6. Resultat av enkätundersökning och telefonintervjuer med anhöriga... 40</b>	<b>40</b>
6.1. Enkätundersökning.....	40
6.2. Telefonintervjuer med anhöriga.....	41
<b>7. Diskussion .....</b>	<b>43</b>
<b>8. Konklusion .....</b>	<b>47</b>
Referenser .....	48
Bilagor med elektronisk hänvisning.....	49
Bilaga 3 .....	50



# 1. Sammanfattning

Utvecklingen av anhörigstödet i Sverige påbörjades på 1990-talet, dels i samband med uppföljning av Ädelreformen och dels genom att socialtjänstlagen 1998 tillfördes ett nytt stycke om stöd till anhöriga. Detta blev en drivkraft för många kommuner att påbörja arbetet med att utveckla stöd till anhöriga. Stimulansbidrag delades ut till kommunerna för att utveckla varaktiga stödformer under 1999 och tre år framåt, och nya pengar delades ut år 2005–2009 för att ytterligare stimulera utvecklingen inom anhörigstödområdet. I Borås Stad har utvecklingen av anhörigstöd pågått i många år och staden har även fått stimulansmedel för detta arbete. 2002 beslutade kommunfullmäktige om ”Riktlinjer för närståendestöd” och 2007 startade projekt BASIS, Borås Anhörigstöd i Samverkan, som initialt fick uppdrag att utveckla anhörigstödet inom äldreomsorgen. BASIS har under åren fortsatt detta utvecklingsarbete och påbörjat arbetet med de utvidgade målgrupperna under 2011.

Denna kartläggning är en beskrivning av anhörigstödet i Borås Stad år 2010–2011 och hur anhörigstödet uppfattas i verksamheterna. Studien har genomförts genom intervjuer, enkäter och fokusgrupper där personal på olika nivåer inom äldreomsorgen, funktionshinderverksamheten, socialpsykiatrin och inom individ- och familjeomsorgen deltagit. Enkäter och intervjuer med anhöriga har också genomförts inom studiens ram.

Anhörigas hjälpinsatser till närstående inom socialtjänstens olika verksamheter i Borås Stad är både omfattande och av varierande art. De insatser som finns för att stödja och underlätta för anhöriga som hjälper, stödjer och vårdar en närstående är psykosocialt stöd, ekonomiskt stöd, anhöriganställning samt praktiskt stöd såsom hemtjänst, trygghetslarm, korttidsplats, matdistribution, avlösning i hemmet och dagverksamhet. Hälsofrämjande insatser erbjuds anhöriga som beviljats hemvårdsbidrag. Denna kartläggning visar att stödet till anhöriga varierar beroende på den närståendes ålder, funktionsnedsättning, sjukdom eller missbruk och att verksamheterna inom socialtjänsten i Borås Stad skiljer sig från varandra när det gäller anhörigstöd.

Denna studie visar att utvecklingen av anhörigstöd har kommit längst inom äldreomsorgen, där stödet är väl etablerat. Dock finns fortfarande områden som kan utvecklas, exempelvis samverkan med primärvården för att nå ut till de anhöriga som ”vårdar i det tysta”. Inom funktionshinderverksamheten finns en enhet som ansvarar för anhörigstöd till anställda anhörigvårdare och personliga assistenter, och där erbjuds stöd till anhörigvårdarna genom stödplaner, stödsamtal och anhörigträffar. På gruppboheter för personer med psykiska och fysiska funktionshinder finns inget formaliserat anhörigstöd.

Inom individ- och familjeomsorgen definieras klienter och familjer som behöver samhällets stöd och inom denna verksamhet är vare sig anhörig eller anhörigstöd vedertagna begrepp. Dock finns det några verksamheter; Yxhammarsmottagningen, Hopptornet och Cedern, som ger ett kvalificerat anhörigstöd.

Kartläggningen visar vidare att det inte finns någon övergripande målsättning formulerad för anhörigstödet i Borås Stad. I Äldreomsorgsplanen från 2002 poängteras att anhöriga som vårdar en närstående ska ha möjlighet att få stöd och hjälp samt vidare att insatserna ska individanpassas. Inom socialtjänstens andra verksamheter benämns inte anhörigstöd i dokument på övergripande plan.

Inom Borås Stad finns inget strukturerat efterlevandestöd för anhöriga. Stöd för sörjande anhöriga finns främst inom Svenska kyrkan och Röda Korsets regi.

I fokusgruppen där anhörigstödet inom äldreomsorgen diskuterades blev det tydligt att stödet till anhöriga varierar lokalt i de olika stadsdelarna och att anhörigstödarna har olika förutsättningar beroende på tjänstgöringsgrad. Det fanns dock en enighet kring att anhörigstödet inom äldreomsorgen fungerar väl. I de andra fokusgrupperna, med företrädare för funktionshinderverksamheten, socialpsykiatri och individ- och familjeomsorgen, framkom att anhörigstödet behöver utvecklas i verksamheterna för att uppfylla socialtjänstlagens intentioner. De nuvarande riktlinjerna för närståendestöd håller på att revideras, vilket är positivt utifrån målet att utveckla ett långsiktigt och hållbart anhörigstöd för alla målgrupper inom socialtjänstens verksamheter.

Enkät- och intervjuundersökningen, som riktats till anhöriga i Borås Stad, ger en bild av att det är både emotionellt och fysiskt belastande att stödja, hjälpa och vårda en närstående och att anhöriga önskar mer avlastning för att orka. Hälsofrämjande aktiviteter upplevs positivt utifrån anhörigas situation. Sammanfattningsvis är huvuddelen av de svarande nöjda med det stöd och den hjälp som de erhåller som anhörigvårdare.



## 2. Inledning

I landets kommuner har ett omfattande arbete utförts sedan slutet av 1990-talet för att utveckla stödet till anhöriga. Staten har bidragit med cirka en miljard kronor i stimulansmedel och en förändring har införts i socialtjänstlagen som innebär att kommunerna har en skyldighet att erbjuda anhöriga stöd.

För att dra lärdom av det utvecklingsarbete som har genomförts och fortfarande pågår har Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (NkA) tagit initiativ till denna undersökning, för att i samverkan med åtta av landets FoU-enheter kartlägga och följa utvecklingen av stödet till anhöriga under tre år i åtta kommuner.<sup>1</sup> De studerade kommunerna är olika stora till yta och befolkningens mängd och är spridda från Härjedalen i norr till Malmö i söder, samt Borås i väst och Västervik i öst.

I denna delrapport presenteras resultatet av den första kartläggningen i Borås Stad och den avser åren 2010–2011. Inledningsvis ges en kort översikt av hur anhörigstödet har utvecklats i Sverige. Efter detta presenteras undersökningens syfte, genomförande och resultat. I texten avses generellt med begreppet *anhörig* en familjemedlem, släkting, vän eller annan person som har en relation till den *närstående* som är gammal, långvarigt sjuk och/eller har en funktionsnedsättning. Med *anhörigstöd* avses de verksamheter eller insatser som har som sitt *huvudsakliga syfte* att vara just ett stöd för anhöriga.

### 2.1 Utveckling av anhörigstöd i Sverige<sup>2</sup>

I mitten av 1990-talet, i samband med uppföljningen av Ädelreformen, uppmärksammades behovet av att förbättra och utveckla stöd till anhöriga som vårdar en närstående. De första statsbidragen på 7,5 miljoner kronor resulterade bland annat i förslag på att inrätta anhörigkonsulenttjänster och att anhörigstöd ska ske i samverkan mellan kommuner, anhörig-/frivilligorganisationer och landsting (Almberg 2002, Socialstyrelsen 2000).

År 1998 tillfördes § 5 i socialtjänstlagen ett nytt stycke om stöd till anhöriga: ”Socialnämnden bör genom stöd och avlösning underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka, eller äldre eller som har funktionshinder”. I en beskrivning av utvecklingsläget våren 1999 konstaterade Socialstyrelsen (2000) att 1998 års ändring av socialtjänstlagen hade fungerat som drivkraft för flertalet kommuner att ta initiativ på anhörigstödområdet.

#### 2.1.1 Anhörig 300

Inom ramen för den nationella planen för äldrepolitiken föreslogs ett särskilt stimulansbidrag för år 1999 och tre år framåt, med 100 miljoner kronor årligen för att kommunerna i samverkan med frivilligorganisationer skulle utveckla stödet till anhöriga som vårdar äldre, funktionshindrade och långvarigt sjuka (Anhörig 300). I december 1998 anslog regeringen dessa medel som fördelades till kommunerna utifrån antalet invånare som var 65 år och äldre (Almberg, Hellqvist 2002, Socialstyrelsen 2000).

Syftet med Anhörig 300 var att utveckla varaktiga stödformer som på olika sätt skulle underlätta och bidra till en ökad livskvalitet för dem som vårdar anförvanter. Treåriga handlingsplaner togs fram i kommunerna och länssamordnare tillsattes (Almberg 2002, Socialstyrelsen op. cit.).

<sup>1</sup> Medverkande FoU-enheter: FoU Jämt, Enheten Valfärd och FoU-stöd Regionförbundet Uppsala län, FoU Sörmland, Skaraborgs Kommunalförbund FoU, FoU Sjuhärads Valfärd, Fokus Kalmar län, FoU Malmö och FoU Skåne. Kommuner som kartläggs: Härjedalen, Uppsala, Strängnäs, Skara, Borås, Västervik, Malmö och Hässleholm.

<sup>2</sup> Marianne Winqvist, Enheten valfärd och FoU-stöd, Regionförbundet Uppsala län och NkA, är huvudförfattare till kapitel 2.1 och 2.2.

Socialstyrelsen fick i uppdrag att följa utvecklingen i kommunerna. Första året (1999) utgjordes främst av planeringsarbete. I hälften av kommunerna genomfördes någon form av behovsinventering eller kartläggning. Sammanfattningsvis konstateras att kommunerna i stor utsträckning fortsatte att arbeta med tidigare etablerade former av stödverksamhet som exempelvis dagverksamhet och korttids-/växelvård. Det som framträdde som nytt var att många kommuner ville anpassa stödet bättre till enskilda individers aktuella situation. Som exempel på mer flexibla åtgärder kan nämnas kostnadsfri avlösning i hemmet utan tak för antal timmar, avlösning upp till tre veckor utan biståndsbedömning, tillgång till trygghetsplats med kort varsel, avlösning tillsammans med den sjuke vid behov/önskemål, bokning av avlösningsplats direkt med personalen, semestervistelser och må bra-vistelser och helgöppen dagverksamhet. Nytt var också att kommuner ville starta träffpunkter eller ”anhörigcentraler” där anhöriga skulle kunna få information och träffa andra i liknande situation. Allt fler kommuner hade också startat studiecirkel och anhörigrupper.

En uppföljning gällande år 2000 visade att antalet anhörigkonsulenter eller motsvarande samt anhörigcentraler/träffpunkter hade ökat. Många av de senare drevs tillsammans med anhörig- och frivilligorganisationer. Vid slutet av år 2001 erbjöd de flesta kommunerna avlösning i hemmet. Ekonomisk ersättning kunde ges i form av bidrag/hemvårdsbidrag till den som vårdades eller i form av anhöriganställning. Det senare var vanligast bland yngre anhöriga och bland invandrare. En mycket kraftig utökning ägde under året rum gällande undervisning för anhöriga. Den vanligaste undervisningsformen var studiecirkel med inslag av information och utbildning (Almberg, Hellqvist 2002).

I november 2001 gjordes den tredje uppföljningen av stimulansmedlen. Intressanta trender som kunde observeras var att målgruppen för satsningen hade förändrats. I början var det framför allt anhöriga till äldre som inkluderades, men efter hand kom stöd till anhöriga som hjälpte funktionshindrade eller sjuka i lägre åldersgrupper att inkluderas. En annan trend var att anhörigstöd riktat till anhöriga till personer som bodde på särskilt boende utvecklades. Tidigare fanns anhörigstöd på särskilt boende i fyra kommuner, och vid uppföljningen visade det sig att det fanns anhörigstöd i tre av fyra kommuner. Riktat anhörigstöd till invandrare förekom endast i cirka tio procent av kommunerna (Almberg 2002).

I Socialstyrelsens (2002, s. 37) slutrapport om Anhörig 300 framgår också att kommuner ofta påpekat ”behovet av enkla, smidiga sätt att erbjuda anhörig avlösning på, även akut, nattetid och utan biståndsprovning”. Trygghetsplatser efterfrågades liksom speciell avlösning för yngre anhörigvårdare samt träffpunkter för äldre invandrare. Genom Anhörig 300 synliggjordes anhörigas vård- och omsorgsinsatser för äldre, sjuka och funktionshindrade och stödet byggdes ut i kommunerna. Socialstyrelsen drog slutsatsen att anhörigstödet hade en helt annan bredd och variationsrikedom efter Anhörig 300 än tidigare, men att det återstod att utveckla kvaliteten i de olika stödinsatserna. Likaså efterlystes system för att följa upp effekterna av de hjälpinsatser som gjordes.

### **2.1.2. Efter Anhörig 300**

I enlighet med handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården 2001 tillfördes landsting och kommuner ett resurstillskott under åren 2001–2004. Bland områden som framhölls fanns anhöriga som vårdar svårt sjuka, äldre eller funktionshindrade personer. I ett utvecklingsavtal mellan regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet skulle satsningen för att stödja anhöriga pågå under dessa år och ansvaret låg hos kommunerna.

Pengar öronmärktes dock inte för denna satsning. Socialstyrelsen fick i uppdrag att följa upp arbetet.

Ett år efter Anhörig 300 beskrev Socialstyrelsen (2003) att många kommuner fortfarande befann sig i en etableringsfas. I nio av tio kommuner svarade man att arbetet med att utveckla stödet till anhöriga hade fortgått under 2002. Detta utvecklingsarbete syntes dock inte vara kopplat till insatser med anledning av det tecknade utvecklingsavtalet mellan staten och Svenska Kommunförbundet.

I vissa kommuner gjordes försök att integrera stöd till anhöriga i kommunernas ordinarie vård och omsorg. Det låg inom ramen för redan befintliga yrkesgrupper i många kommuner att också driva utvecklingen av anhörigstöd, till exempel bland biståndsbedömare, medicinskt ansvariga sjuksköterskor eller demenssköterskor. Traditionella stödverksamheter som dagvård, korttidsvård, avlösning i hemmet samt enskilda samtal låg kvar på en hög nivå medan några av de ”nya” stödformerna som till exempel anhörigkonsulent, anhörigcentrum och utbildning av vårdpersonal minskat något. Något systematiskt uppföljningsarbete bedrevs inte heller i två tredjedelar av kommunerna. Slutsatser som Socialstyrelsen (op. cit.) drog ett år efter Anhörig 300 är att det engagemang och den utveckling som skett tidigare, levde kvar i kommunerna. Det var dock fortfarande oklart i vilken utsträckning stödet hade nått ut till dem som var i behov av det och mycket av kvalitetsarbetet återstod att göra. Utifrån resultaten av Anhörig 300 drogs slutsatsen att stödinsatser måste vara individ- och situationsanpassade och stödet till den som vårdar måste också medföra något positivt för den sjuke. Mycket återstod efter år 2002 att göra innan utbudet av stöd till anhöriga skulle motsvara behoven och grundläggande kunskaper saknades också om hur ett flexibelt, situationsanpassat och ”skraddarsytt” stöd till anhöriga ska kunna uppnås (op. cit. s. 37)

Andelen kommuner som arbetat med att utveckla anhörigstöd sjönk under åren 2002–2004 från cirka 90 procent till cirka 75 procent. De tre stödformerna korttidsvård/korttidsboende, dagvård/verksamhet och avlösning i hemmet fanns i över 90 procent av landets kommuner. Andra typer av stödverksamhet hade däremot blivit mindre vanliga. Bredden i utbudet av stöd hade minskat. Frågor som Socialstyrelsen (2005a) ställde i sammanfattningen av sin uppföljning var om anhörigstödet var på väg att bli synonymt med avlösning och vad det betydde för kvaliteten på anhörigstödet. Utvecklingen av anhörigstödet var bland annat på grund av avsaknad av statistik svår att följa.

### **2.1.3. Nya stimulansmedel år 2005–2008**

År 2005 anlog regeringen 25 miljoner kronor per år till kommunerna för att stimulera till en varaktig utveckling av kommunernas stöd till de anhöriga. Kommunerna fick möjlighet att söka dessa pengar från respektive länsstyrelse. Vid årsskiftet 2005/2006 beslutade regeringen att avsätta ytterligare 100 miljoner kronor årligen till anhörigområdet. Socialstyrelsen fick i uppdrag att årligen följa upp utvecklingen (Socialstyrelsen 2006).

De flesta kommuner hade år 2005 ett ganska traditionellt utbud av insatser. Oftast riktade sig stödinsatserna till sammanboende eller äkta makar. Socialstyrelsen (op. cit.) påpekade att kommunerna brast i kunskap om anhörigas behov och hur väl man nått ut med sina anhörigstödinsatser.

De nya stimulansmedlen söktes av 75 procent av kommunerna. I hälften av landets län beviljades pengar till projekt som hade yngre anhöriga som målgrupp. Syftet med projektmedlen var att utveckla ett varaktigt anhörigstöd, att förbättra infrastrukturen samt att utveckla

kvaliteten i anhörigstödet. Efter genomgång av 2005 års anhörigstöd efterlyste Socialstyrelsen utvecklingsarbete med syftet att få en bild av anhörigstödet kvaliteten och effekter. För detta skulle det behövas en utveckling av socialtjänststatistiken, befolkningsbaserade anhörigstudier, urvalsstudier och utveckling av system för egenuppföljning av anhörigstödet i kommunerna.

Under år 2006 arbetade 90 procent av kommunerna med att utveckla stödet till anhöriga (Socialstyrelsen 2007). Den vanligaste inriktningen var att bygga upp anhörigcentraler, det vill säga infrastrukturen för stöd till anhöriga. Det var också vanligt att inrätta tjänster som ansvarade för eller samordnade stödet och arbetade för att insatserna skulle nå ut bättre. Cirka var tredje kommun avsåg att bygga ut eller öka tillgängligheten till olika former av avlösning, bygga ut eller öka tillgängligheten till andra former av stöd än avlösning samt bättre utreda och planera anhörigas individuella behov av stöd.

Socialstyrelsen (op. cit.) konstaterade även detta år att stödet till de anhöriga i Sverige huvudsakligen utgjordes av stöd till sammanboende make, maka eller partner. Stöd till närboende existerade praktiskt taget inte alls år 2006 och för anhöriga boende på ett längre geografiskt avstånd var det obefintligt. Socialstyrelsen sammanfattade att aktiviteterna med stöd till anhöriga tycktes öka i kommunerna, men att det inte gick att avgöra om stödet nått de anhöriga som hade behov av det. Inte heller fanns det några större möjligheter att följa hur många eller vilka som erhölet stöd eller vilken kvalitet som stödet haft.

Åren 2007 och 2008 angav 95 procent av landets kommuner/kommundelar/stadsdelar att de arbetade med att utveckla stödet till anhöriga. Detta var den högsta siffran sedan år 2002 då Socialstyrelsen började med uppföljningar av kommunernas arbete med anhörigstöd (Socialstyrelsen 2008, 2009). I 90 procent eller mer av kommunerna fanns år 2008 korttidsplats som avlösning, dagverksamhet, avlösning i hemmet, enskilda samtal, anhörigcirkel/anhöriggrupp och anhörigcentral/träffpunkt för anhöriga. I 78 procent av kommunerna genomfördes utbildningar av anhörigvårdare och 57 procent erbjöd må bra-aktiviteter.

Drygt hälften av kommunerna riktade sitt anhörigstöd endast till anhöriga som var maka eller make till en äldre person. Åtta procent uppgav att de riktade sitt stöd till alla som var anhöriga. När det gäller utvecklingen av stöd mot nya målgrupper så angav länsstyrelserna att det främst var anhöriga till personer med psykiska funktionshinder som man börjat vända sig till, men även anhöriga till äldre invandrare, yrkesverksamma personer, syskon eller andra anhöriga till barn och ungdomar med funktionsnedsättningar, anhöriga som bodde på annan ort samt anhöriga till personer på särskilt boende (Socialstyrelsen 2009).

#### **2.1.4. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (NKA)**

Nationellt kompetenscentrum Anhöriga (NKA) startade sin verksamhet i januari 2008. Verksamheten bedrivs på uppdrag av regeringen och innefattade från starten anhöriga till äldre personer. Direktiven är att:

- skapa nationell överblick inom verksamhetsområdet,
- samla in, strukturera och sprida kunskaper och erfarenheter på anhörigområdet,
- stimulera och stödja utvecklingsarbete och implementering av kunskaper rörande anhörigas situation,
- bidra till högre kvalitet och produktivitet i vården och omsorgen samt
- ta del av internationella erfarenheter och forskningsresultat.

Parter i NkA är Fokus Kalmar län som samordnande huvudman, FoU Sjuhärad Vålfärd, Anhörigas Riksförbund, Hjälpmedelsinstitutet, Länsamordnarna för anhörigstöd i Norrland, Linnéuniversitetet och Landstinget i Kalmar län. NkA:s verksamhetsidé är att skapa och ”bygga på” möten mellan olika kunskaps- och erfarenhetsformer som:

- förstahandserfarenheter hos anhörigvårdare, brukare och deras organisationer,
- praktisk erfarenhet hos personal inom anhörigstöd och äldreomsorg,
- organisatorisk- och policyerfarenhet hos beslutsfattare samt
- vetenskaplig kunskap och metodkunskap hos forskare.

För att förverkliga direktiv och verksamhetsidé arbetar NkA med att leda och samordna blandade lärande nätverk, ge ut kunskapsöversikter och nyhetsbrev, administrera en informativ hemsida samt samla referenser och litteratur inom området i databas och bibliotek. En annan viktig uppgift för NkA är att anordna regionala mötesdagar och andra konferenser. NkA samverkar med en internationell rådgivningsgrupp och är medlem i och deltar i den internationella intresseorganisationen Eurocarers (Fokus Regionförbundet i Kalmar län, m.fl. 2007).

NkA har sedan starten arbetat med de prioriterade områdena: ”Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd”, ”Samverkan och partnerskap i stöd och hjälp för anhöriga”, ”Kombinera förvärvsarbete och anhörigomsorg”, ”E-tjänster och ny teknik för anhörigvårdare”, ”Bibehålla hälsa och förbygga ohälsa”, ”Social delaktighet, kön och mångkulturella frågor”, ”Palliativ anhörigvårdare” och ”sluta vårdandet”. De två sistnämnda temaområdena handlar om då den närstående flyttar in på ett särskilt boende och senare dör, och hur stödet till anhöriga vid dessa övergångar ska utformas.

NkA har 2012 fått flera nya uppdrag som innebär:

- att leda, samordna och stimulera ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn och unga i familjer där förälder eller annan vuxen i barnets direkta närhet har missbruksproblem, har psykisk sjukdom, har psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig sjukdom/skada eller oväntat avlider,
- att utveckla ett nationellt kunskapsstöd avseende anhörigfrågor till personer med psykisk ohälsa,
- att utveckla ett nationellt kunskapsstöd för föräldrar och anhöriga till personer, företrädesvis barn och unga, med flerfunktionshinder,
- att genomföra projektet Arbetsgivare för anhöriga i samverkan med Anhörigas riksförbund och arbetsgivare inom privat och offentlig verksamhet avseende att utveckla stöd för förvärvsarbetande anhöriga.

#### **2.1.5. Ändring i socialtjänstlagen**

Redan år 1999 förslogs i Socialutredningens slutbetänkande (SOU 1999:97) att lagtexten borde skärpas så att stöd till anhöriga blev en reglerad skyldighet för socialtjänsten. En förändrad lagtext med denna innebörd kom att träda i kraft 1 juli 2009 och lyder:

*”Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”* (5 kap. 10 § socialtjänstlagen).

Socialstyrelsen (op. cit.) sammanfattade i sin slutrapport om kommunernas anhörigstöd bland annat att kommunerna var väl rustade att kunna fylla den nya bestämmelsen i socialtjänstlagen gällande stöd till anhöriga till äldre, men att det krävdes fortsatt utvecklingsarbete när det gällde övriga målgrupper och samarbetet med hälso- och sjukvården. Vidare gällde det att lösa problem som rörde möjligheter och skyldigheter att dokumentera stödinsatser till anhöriga.

## 2.2. Studiens syfte

Mot bakgrund av ovanstående beskrivning är det av största intresse att studera hur anhörigstödet gestaltar sig i några kommuner med skiftande karakteristika och framför allt hur de planerar för att utveckla stödet framöver. Syftet med föreliggande studie är att:

- Kartlägga former för och innehållet i stödet till anhöriga, hur stödet organiseras, planeras, följs upp och utvärderas inom områdena äldre, funktionshinder och individ- och 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.

## 2.3. Genomförande

Studien har genomförts i Borås, Härjedalen, Hässleholm, Malmö, Skara, Strängnäs, Uppsala och Västervik kommuner i samarbete med respektive FoU-enhet. Företrädare för respektive FoU-enhet, som valde att medverka i studien, tillfrågade kommunerna inom sitt geografiska område om intresse för studien. Inom FoU Sjuhärad Valfärds område, framförde Borås Stad intresse av att medverka i studien, och utsågs vara en lämplig kommun utifrån storlek och läge i västra Sverige.

Studien startade 2011 med en kartläggning av stödet till anhöriga i de utvalda kommunerna inom samtliga tre områden; äldreomsorg, funktionshinderverksamhet samt individ- och familjeomsorg. Kartläggningen avser åren 2010 och 2011. Ytterligare en kartläggning kommer att genomföras år tre, dvs. 2013. Kartläggningen har skett genom att projektledaren inom respektive FoU-enhet tagit del av tillgängliga dokument, information på kommunernas hemsida och informationsblad samt genomfört intervjuer med och enkätutskick till nyckelpersoner. Kartläggningen har dokumenterats utifrån en gemensam mall. Samma frågeställningar för kartläggningen har använts av samtliga FoU-enheter (bilaga 1).

Årligen kommer tre fokusgruppsintervjuer att genomföras inom vardera äldreomsorgen, funktionshinderverksamheten samt individ- och familjeomsorgen. Fokusgruppsintervjuerna görs utifrån en gemensam frågeguide (bilaga 2). Syftet med fokusgruppsintervjuerna är ett, dvs. 2011 har varit att validera bilden av det stöd som vuxit fram i kartläggningen samt ge deltagarna möjlighet att diskutera hur stödet fungerar. Som underlag för diskussionerna i fokusgrupperna har vi använt den sammanställning som kartläggningen av kommunens anhörigstöd resulterat i. Andra och tredje året görs fokusgruppsintervjuerna för att kartlägga vilka förändringar som skett avseende anhörigstödet och hur väl deltagarna tycker det fungerar.

I varje fokusgrupp ingår personal på olika nivåer, beslutsfattare och personer från ideella sektorn.

Första och sista året genomförs en enkätstudie (COAT-utvärderingsenkät) som riktar sig till 150 anhöriga/kommun inom äldreomsorgen, funktionshinderverksamheten och individ- och familjeomsorgen. Telefonintervjuer genomförs med ett slumpmässigt antal utvalda anhöriga i kommunerna baserat på den COAT-enkät som de fyllt i.<sup>3</sup>

NkA har via FoU Sjuhärad Valfärd ansökt om och beviljats etiskt tillstånd för studien av anhörigstödet i de åtta kommunerna av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg.

Projektet avrapporteras årligen av respektive FoU-enhet och en gemensam rapport skrivs av NkA i samverkan med FoU-enheterna. Resultaten presenteras även regionalt på konferenser, seminarier och mötesdagar om anhörigfrågor av de medverkande FoU-enheterna och av NkA.

För studien av anhörigstödet i Borås Stad har jag, Carina Mannefred knutits till FoU Sjuhärad Valfärd, och jag har arbetat deltid med studien sedan december 2010.

## 2.4. Projektrapport

Denna rapport är en beskrivning av anhörigstödet i Borås Stad 2010–2011. Inledningsvis presenteras Borås Stad och därefter hur utvecklingen av stödet till anhöriga har arbetats fram. Resultatet av kartläggningen av anhörigstöd inom socialtjänstens olika verksamheter presenteras därefter. Sedan redogörs för fokusgruppsintervjuerna, och där har jag valt att presentera varje fokusgrupp för sig. Fokusgruppen för socialpsykiatri och IFO:s verksamheter genomfördes 2012, och i redovisningen benämns BASIS projektledare som anhörigkonsulent. Avslutningsvis redovisas resultaten från enkät- och intervjuundersökningen med anhöriga i Borås Stad.

---

<sup>3</sup> Undersökningens design bygger på den design som skapades i samverkan med professor Mike Nolan och Lennarth Johansson för ett treårigt implementeringsprojekt av COAT-instrumentet i Borås, Jönköping och Härnösand.

## 3. Kartläggningen i Borås Stad

### 3.1 Beskrivning av kommunen

Borås ligger i en folktät region i Västsverige. 1,5 miljoner människor bor inom 10 mils radie. Med över 100 000 invånare är Borås är landets 13:e största kommun. Förutom centralorten Borås finns det 20 tätorter i kommunen, varav Fristad, Viskafors, Dalsjöfors, Sandared, Sjömarken, Gånghester och Rydboholm har fler än 1 000 invånare.

Vid årsskiftet 2010-12-31 hade Borås Stad 103 294 invånare, och 64 procent av invånarna var boende i tätorten. Borås har en landareal på 915 km<sup>2</sup> och med 113 invånare per km<sup>2</sup>. Befolkningsstrukturen i Borås Stad följer riket i övrigt, med 19 procent av befolkningen över 65 år.<sup>4</sup> Fördelningen av befolkningen avseende ålder och kön framgår av tabell 1. 2010-12-31 var 19 688 personer i Borås Stad utrikes födda eller hade utländskt medborgarskap.

Tabell 1. Fördelning av befolkningen avseende kön och ålder 31 december 2010<sup>5</sup>.

Ålder	Män %	Kvinnor %	Totalt %
0-6	8	8	8
7-15	10	9	10
16-19	6	5	6
20-24	7	7	7
25-44	27	25	26
45-64	25	24	25
65-79	12	14	13
80-	4	7	6
<b>Totalt %</b>	100	100	100
<b>Antal (1 000)</b>	51	52	103

Borås är en handelsstad, men har också en lång tradition som textilstad. Under första hälften av 1900-talet var Borås en av Sveriges snabbast växande städer, tack vare den då så expansiva textil- och konfektionsindustrin. På 1960-talet var två tredjedelar av arbetarna inom industrin i Borås sysselsatta inom textil och konfektion. Sedan kom den svenska tekokrisen och tvingade fram omvandlingen av Borås. Idag är Borås ett centrum för textil design, utveckling och handel, bl.a. postorderverksamhet. Många välkända textil- och konfektionskedjor har sina huvudkontor i Borås. 50 procent av all textilhandel i Sverige passerar Borås.

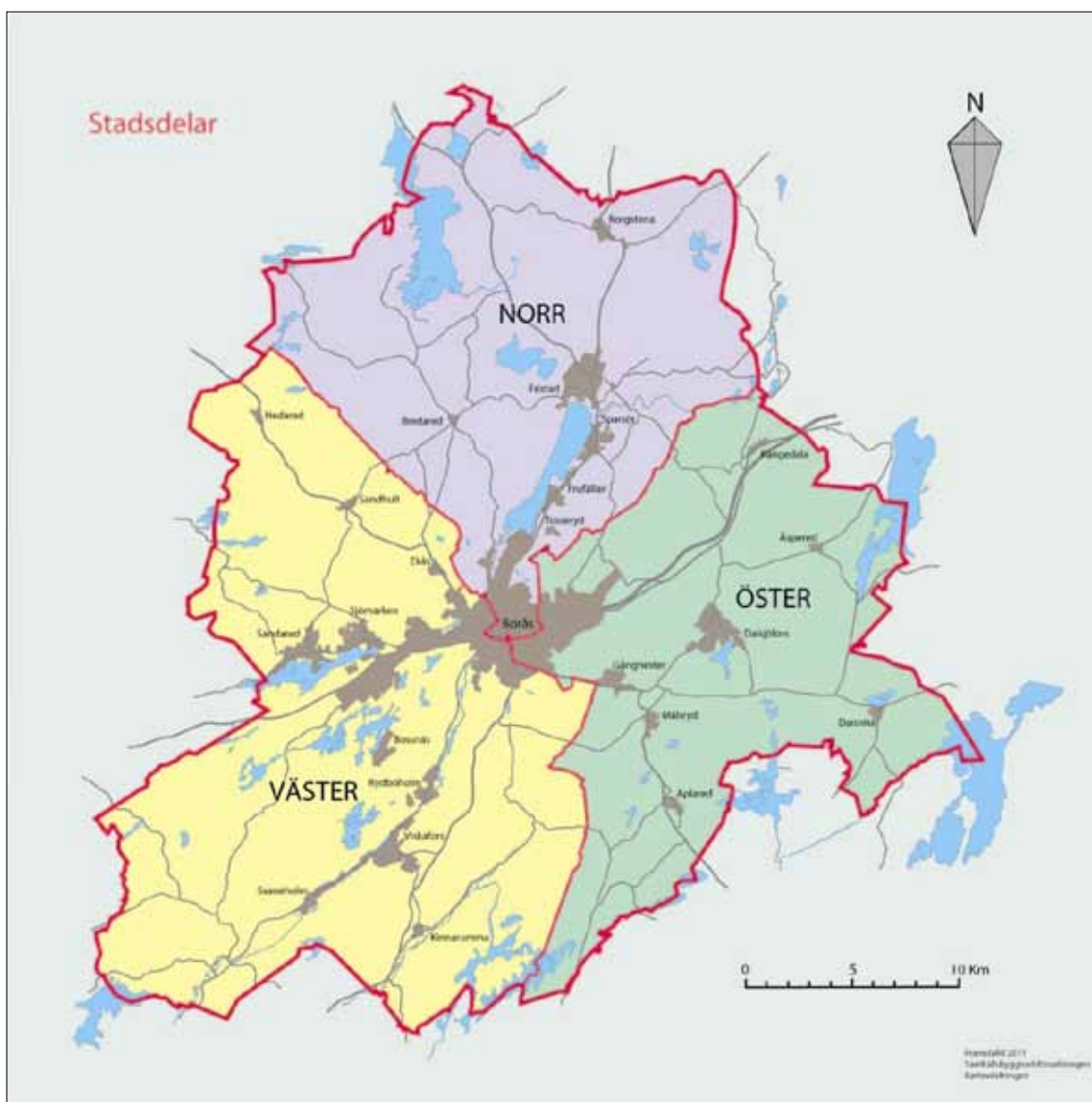
I Borås finns en modern högskola, med ett campus mitt i city. Högskolan har 15 000 studenter och utbildningar inom bl.a. ekonomi, data, teknik, textil och design, bibliotek samt lärar- och vårdutbildningar. Flera av utbildningarna finns endast i Borås och lockar därför studenter från hela Sverige. Högskolan liksom SP, Sveriges Tekniska Forskningsinstitut, är kompetensresurs för näringslivet.

<sup>4</sup> Snabba Fakta Borås Stad 2011:01.

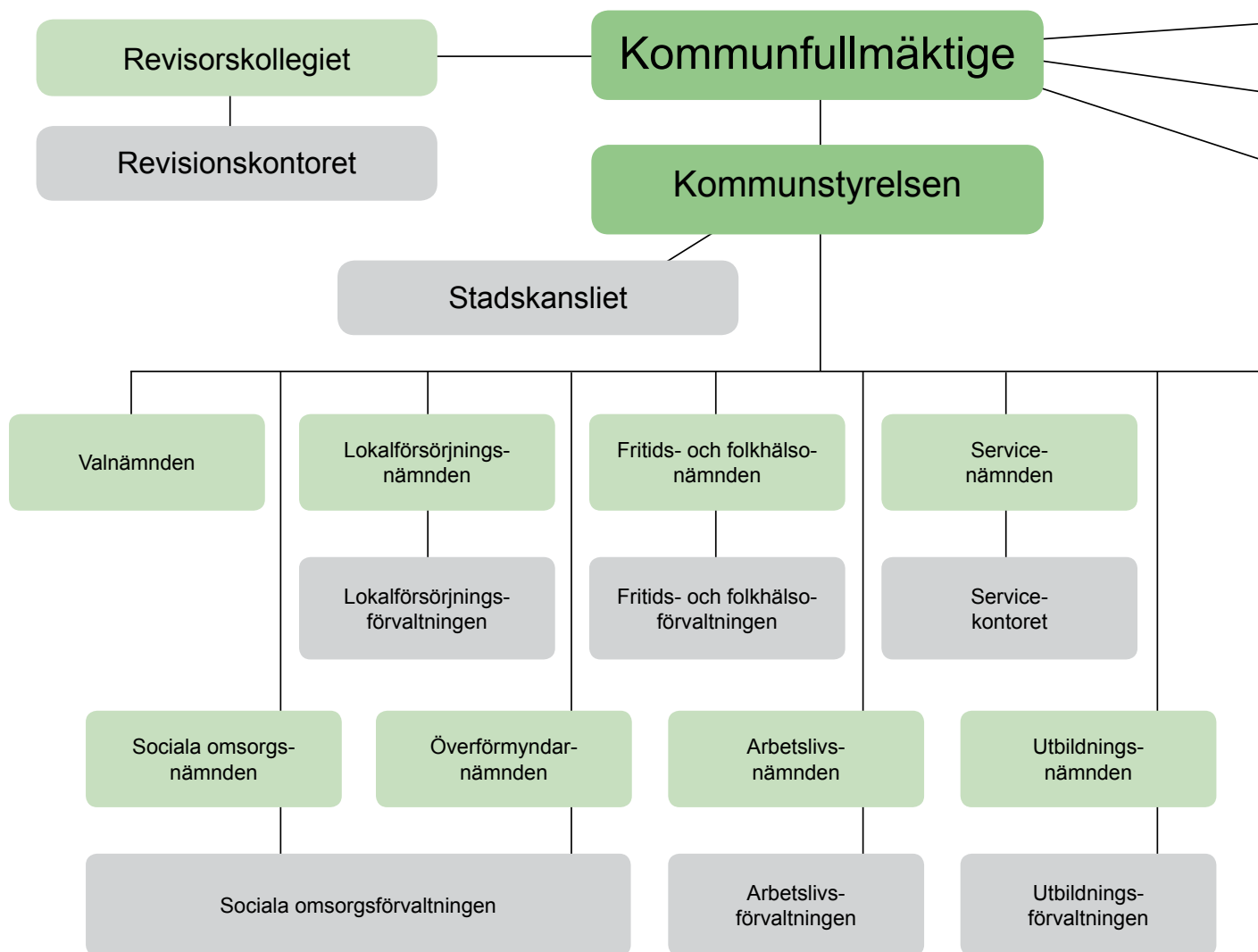
<sup>5</sup> Borås Kommunfakta 2011, SCB.



Borås Stad är sedan 1 januari 2011 uppdelad i tre stadsdelar; Norr, Väster och Öster. I dessa områden ansvarar respektive stadsdelsnämnd för verksamheten. Den är samlad i en stadsdelsförvaltning, som ansvarar för barnomsorg, grundskola, äldreomsorg, individ- och familjeomsorg för barn och familjer samt fritid och kultur i stadsdelen. I stadsdelsnämndens ansvarsområde ingår inte försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd. Innan den nya reformen trädde i kraft var kommunen uppdelad i tio kommundelar, som ansvarade för äldreomsorg och individ- och familjeomsorg inom sitt geografiska område, socialnämnden ansvarade för funktionshinderverksamheten och socialpsykiatrin. I rapporten benämns ibland kommundelarna och då åsyftas den tidigare organisationen.



Figur 1. Karta över Borås stadsdelar.



Figur 2. Borås Stads organisation.

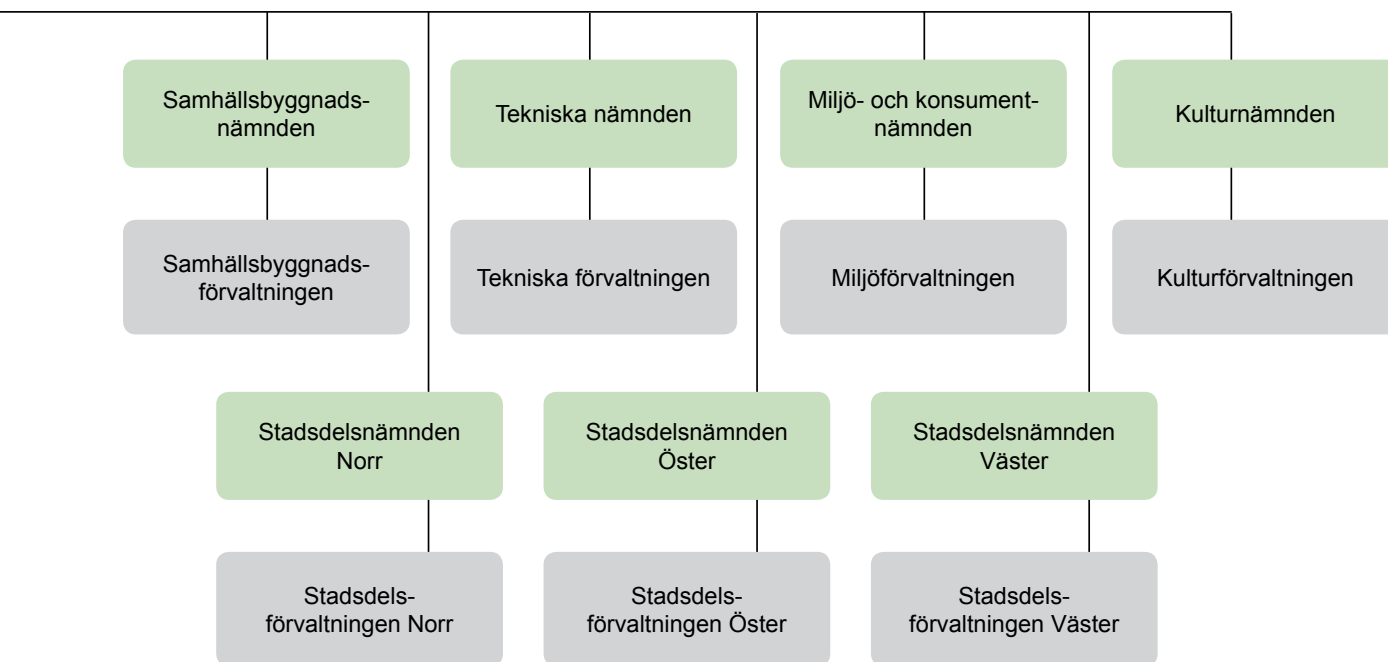
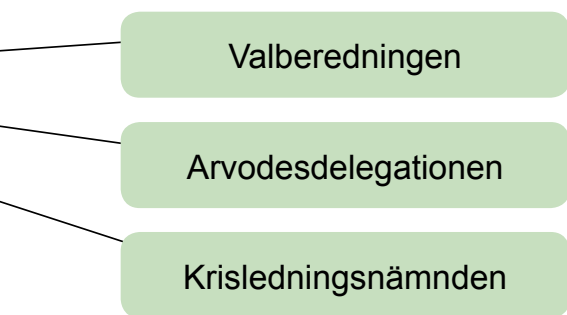
### 3.2. Borås Stads organisation

Försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd hanteras av arbetslivsförvaltningen. Inom fritids- och folkhälsoförvaltningen finns folkhälsoenheten som bl.a. arbetar med utveckling av föräldrastöd, brottsförebyggande arbete och drogförebyggande arbete. Socialtjänstens verksamheter beskrivs nedan under egna rubriker.

#### 3.2.1. Sociala omsorgsnämnden

Sociala omsorgsnämnden är kommunövergripande och ansvarar för individ- och familjeomsorg till vuxna (benämns i fortsättningen IFO Vuxen) exklusive försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd samt funktionshinderverksamheten och socialpsykiatrin. IFO Vuxen utreder behov av vård och stöd för vuxna samt missbruk.

Sociala omsorgsförvaltningen driver boenden för personer med fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning, och ansvarar för särskild service, daglig sysselsättning, personlig assistans samt anhörigstöd för målgrupperna.



### 3.2.2. Stadsdelar

Kommunens kärnverksamheter inom barnomsorg, grundskola och äldreomsorg drivs i Borås av stadsdelsnämnderna, som har sin verksamhet i respektive geografiska område. Stadsdelsförvaltningarna ansvarar för och driver äldreboende, gruppboende, hemsjukvård, hemtjänst och andra verksamheter som ingår i omsorgen om äldre, inom området. De har även hand om fritidsgårdar och bibliotek. Stadsdelsnämnderna har även ett kommunövergripande ansvar för vissa verksamheter som spänner över hela Borås Stad. Den obligatoriska särskolan drivs för hela kommunen av Stadsdelsförvaltningen Norr.

Inom Stadsdelsförvaltning Öster finns en kommungemensam verksamhet inom äldreomsorg och funktionshinderverksamhet samlad, såsom bostadsanpassningsenhet, boendepaneringssektion, äldreinformatör, handikappkonsulent och en utvecklingsenhet. Även medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS, 2 st.) och person som är tillsynsansvarig över social omsorg är organiserade i denna enhet.

Förebyggande arbete och myndighetsutövning, som gäller barn och familj, ligger hos

individ- och familjeomsorgen inom varje stadsdelsförvaltning. Inom Stadsdelsförvaltning Väster, IFO Barn och familj, finns stadsdelsgemensamma resurser för barn och familjer i hela Borås Stad, exempelvis familjerätt, familjehem, fältverksamhet och sociala jouren. Verksamhetsutveckling inom IFO:s verksamhetsområden finns även samlad i denna stadsdelsförvaltning.

### 3.3. Utvecklingen av anhörigstödet

I Borås Stad har arbetet med utveckling av anhörigstöd pågått under många år och 2002 beslutade kommunfullmäktige om ”Riktlinjer för närståendestöd”. Borås Stad fick 2007–2009 stimulansmedel från länsstyrelsen för att utveckla stödet till anhöriga, som vårdar och hjälper någon person i sin närhet. Dessa medel har använts till hälsofrämjande insatser för anhöriga samt genomförandet av en årlig anhörigdag, som arrangerats tillsammans med frivilligorganisationer, primärvården och Svenska kyrkan.

Projektet BASIS, Borås Anhörigstöd i Samverkan, startade 2007 och fick initialt uppdraget att utveckla anhörigstödet inom äldreomsorgen. 2008 var uppdragets inriktning att utveckla och fördjupa vård- och omsorgspersonalens kompetens avseende anhörigvårdarnas situation och behov. 2009 anställdes i BASIS en projektledare på halvtid, vars uppgift var att driva och samordna utvecklingsarbetet avseende anhörigstöd samt utveckla mötesplatser för anhörigvårdare främst inom äldreomsorgen. Samma år lades också fokus på hälsofrämjande insatser för anhörigvårdare. Inom projekt BASIS har man arbetat fram en broschyr om anhörigstöd, som också är översatt till flera språk.

Efter förändringen i socialtjänstlagen 2009, då lagtexten skärptes så att stöd till anhöriga blev en reglerad skyldighet för socialtjänsten, har BASIS projektorganisation förändrats. Inom styrgruppen finns nu en samlad kompetens från olika verksamhetsområden i Borås Stad med mandat att utveckla och förändra anhörigstödet. Styrgruppens uppgift är att arbeta övergripande med översyn och strategier för ett välfungerande anhörigstöd samt att utforma riktlinjer för anhörigstöd, med syfte att skapa en likställdhet för samtliga målgrupper i Borås Stad. Målet är att utveckla ett långsiktigt och hållbart anhörigstöd. Inom BASIS finns även en arbetsgrupp, som har uppdrag att arbeta fram praktiska riktlinjer för anhörigstöd. De planerar och utför även aktiviteter, riktade mot anhöriga, på uppdrag av BASIS styrgrupp.

2011 anställde BASIS ytterligare en projektledare, med uppdrag att utveckla anhörigstödet för alla målgrupperna inom funktionshinderverksamheten, socialpsykiatri, IFO Vuxen och IFO Barn och Familj. Projektledaren har under året kartlagt hur anhörigstödet för dessa målgrupper är utformat samt har föreslagit åtgärder för att utveckla anhörigstödet inom dessa verksamheter. Projektledaren har även, via enkäter och intervjuer, efterfrågat anhörigas synpunkter på anhörigstödet som erbjuds idag samt deras visioner om utvecklingen av stödet. En rapport lämnades till BASIS styrgrupp i början av 2012 (Sjöqvist, 2011).

Projektledarnas uppdrag är, att i samråd med BASIS styrgrupp, samordna stadens anhörigstöd samt arrangera kommungemensamma aktiviteter. De ansvarar även för att revidera de praktiska riktlinjerna för anhörigstödet samt för att anordna hälsofrämjande aktiviteter, exempelvis rekreationsresor, spa-kvällar och föreläsningar riktade mot anhöriga. Sedan 2011 erbjuds dessa aktiviteter till alla målgrupperna inom äldreomsorgen, funktionshinderverksamheten och individ- och familjeomsorgen enligt socialtjänstlagens intention. Syftet med de hälsofrämjande aktiviteterna är att skapa kontakter människor emellan och möjliggöra

erfarenhetsutbyte för anhöriga samt att bereda möjlighet att möta andra anhöriga i liknande situation.

### 3.4. Definition av anhörig

Borås Stad har via projektet BASIS definierat anhörig enligt samma definition som regering, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting använt sig av i beslut, föreskrifter, meddelandeblad och cirkulär: *"I anhörigbegreppet ingår anhörig eller annan person som vårdar eller stödjer en person. En närstående är den person som vårdas eller som får stöd av en anhörig eller annan person."* I de riktlinjer som antagits av kommunfullmäktige 2002, och som reviderats 2008, beskrivs anhörig såsom make/maka, förälder, barn, barnbarn, sammanboende, vän eller annan närstående.

### 3.5. Genomförande av kartläggningen

Kartläggningen påbörjades januari 2011 genom en inventering av Borås Stads webbsida [www.boras.se](http://www.boras.se) samt med en sökning med sökorden anhörigstöd och närståendestöd. För att få en plattform för kartläggningen av anhörigstödet i Borås Stad intervjuades vid studiens början kommunalrådet som har ansvar för socialtjänstens verksamhet, en tjänsteman på kommunledningskansliet samt projektledaren i BASIS. Därefter deltog jag i ett möte med BASIS styrgrupp för att bilda mig en uppfattning om hur arbetet med utvecklingen av anhörigstödet i staden fortlöper. Syftet med mötet var även att informera om föreliggande studie samt diskutera upplägget lokalt i Borås. I bilaga 3 finns en bild där jag i tabellform presenterar vilka befattningar och antal personer som ingått i kartläggningen via intervjuer och enkäter.

Intervjuer har genomförts med tjänstemän på olika befattningar och på olika nivåer inom de olika stadsdelarna och inom olika verksamheter. Inom äldreomsorgen har flera enhetschefer samt en biståndshandläggare och en anhörigstödjare intervjuats. Intervjuer har genomförts med en områdeschef, en LSS-handläggare, en boendehandläggare samt flera enhetschefer inom socialpsykiatri och funktionshinderverksamheten. Intervjusvaren ligger till grund för den fortsatta redovisningen och har vävts in i löpande text.

För att kartlägga anhörigstödet inom IFO Vuxen och IFO Barn och familj träffade jag initialt en verksamhetsutvecklare inom IFO Barn och familj, som också finns med i BASIS styrgrupp. Vi diskuterade begreppet anhörig inom IFO:s verksamhetsområden, och jag erhöll information om verksamheterna och fick förslag på personer att intervjua. Intervjuer har utförts med flera enhetschefer samt flera socialsekreterare inom de olika verksamheterna. Intervjusvaren ligger till grund för den fortsatta redogörelsen och presenteras i löpande text.

Anhöriga till personer med försörjningsstöd/ekonomiskt bistånd har exkluderats i studien. Folkhälsoenheten arbetar med utveckling av föräldrastöd och deras arbete ingår inte heller i föreliggande kartläggning.

I april 2011 anställdes en projektledare i BASIS, med specifikt ansvar att kartlägga och utveckla anhörigstödet för de utvidgade målgrupperna enligt socialtjänstlagen. I uppdraget ingick även att se över de praktiska riktlinjerna för anhörigstödet i Borås Stad. Vi har samarbetat avseende kartläggningen inom dessa verksamheter och har genomfört flera intervjuer tillsammans. Jag har även fått ta del av intervjuer som hon genomfört ensam. Projektledaren har även skickat ut enkäter och intervjuat anhöriga om deras synpunkter om anhörigstöd, vilket har sammanställts i en rapport (Sjöqvist, 2011).

Jag har haft en fortlöpande kontakt med projektledarna inom BASIS under kartläggnings-tiden för att hålla mig uppdaterad om utvecklingen av anhörigstödet inom stadens verksamheter.

En elektronisk enkät, som baserats på ”Guide för kartläggning...” som utformats av NkA och som även använts av de övriga FoU-enheterna i studien (bilaga 1), skickades ut till alla enhetschefer på särskilda boenden, korttidsboenden och inom hemtjänst/hemsjukvård samt till alla anhörigstödare inom äldreomsorgens verksamheter. 62 enkäter skickades ut, tre kom tillbaka på grund av att epost-adressen var felaktig eller att personen slutat sin anställning. Svarsfrekvensen blev 36 procent. 16 enhetschefer, två samordnare och två undersköterskor svarade på enkäten. En svarande uppgav inte vilken befattning hon/han hade. Enkäten var omfattande och vid analys av enkäten gjorde jag reflektionen att den var svår att svara på för personer som inte var i arbetsledande ställning. Min slutsats är att enkäten borde ha differentierats till de olika målgrupperna, dvs. olika enkäter skulle ha riktats till enhetschefer och till anhörigstödare, eftersom de har olika fokus i sitt arbete. Enkätsvaren presenteras vidare i löpande text.

En enkät, dock inte lika omfattande som ovan, skickades ut till alla enhetschefer på grupp-bostäder inom funktionshinderverksamheten, där frågorna rörde anhörigstöd inom deras verksamhet. I samråd med områdeschefen lades enkäten ner, på grund av att enhetscheferna ansåg att det inte fanns något formaliserat anhörigstöd på gruppboendena att redogöra för.

Inom IFO:s verksamhetsområden valde jag att inte genomföra någon enkätundersökning, eftersom det vid samtal med verksamhetsutvecklare, områdeschefer och enhetschefer framkommit att begreppet anhörig och anhörigstöd inte är ett vedertaget begrepp inom dessa verksamheter.

För att komplettera kartläggningen har tre fokusgruppsintervjuer genomförts, där politiker, enhetschefer, biståndshandläggare, LSS-handläggare, verksamhetsutvecklare, socialsekreterare, familjeterapeut, sjuksköterska, anhörigstödare, boendestödare, omvårdnads-personal samt representanter från ideella föreningar, Svenska kyrkan och Västra Götalands-regionen deltagit. Jag diskuterade inledningsvis med kommunalrådet, som har särskilt ansvar för socialtjänstens verksamheter, om vilken politiker som skulle bjudas in till respektive fokusgrupp. Jag hade ett önskemål om att få en spridning över blockgränserna samt att få delaktighet från olika verksamhetsfält och olika nämnder, och hon gav mig förslag på personer. Fokusgruppen för socialpsykiatri och IFO:s verksamheter genomfördes 2012, och i redovisningen benämns BASIS projektledare som anhörigkonsulent.

I fokusgrupperna har kartläggningen presenterats och sedan har tre frågeställningar diskuterats fritt. Frågeställningarna har varit: Vad fungerar bra? Vad fungerar mindre bra? och Vad finns för utvecklingsbehov? Samtalen i fokusgruppen spelades in och har transkriberats till text. Resultaten från fokusgrupperna redovisas under egen rubrik.

Enkäter och telefonintervjuer med anhöriga inom olika verksamheter i Borås är en del i studien. COAT:s utvärderingsenkät har använts och skickats ut till anhöriga inom äldreomsorgen och funktionshinderverksamheten våren 2012 (bilaga 4). I Borås Stad registreras inte anhöriga som beviljats anhörigstöd, i datasystemet. Beviljat anhörigstöd är registrerat på vårdtagaren, dvs. den äldre, funktionshindrade eller långvarigt sjuke personen. Jag har via ansvarig tjänsteman på avdelningen för Dataservice/Modulansvarig SoL Magna Cura erhållit listor med alla vårdtagare inom äldreomsorgen och funktionshinderverksamheten som under 2011 beviljats anhörigstöd som bistånd (Ärendegrupper 50–59, bilaga 5). Under 2011 fanns

249 vårdtagare inom äldreomsorgen som beviljats anhörigstöd, och utifrån dessa listor valdes var tredje person ut att delta i enkätundersökningen. Därefter skickades listor med namn på vårdtagare till projektledarna inom BASIS, som via anhörigstödarna i respektive stadsdel bistod med att få fram namn och adress till vårdtagarnas anhöriga. Namn och adressuppgifter erhöles från stadsdel Norr och Väster, trots påtryckning erhöles inga namn på anhöriga från stadsdel Öster.

Under 2011 fanns 26 vårdtagare inom funktionshinderverksamheten som beviljats anhörigstöd. En vårdtagare exkluderades i studien, eftersom familjen flyttat från staden. En av projektledarna inom BASIS, som tidigare varit enhetschef för anhörigstödet, var behjälplig med att få fram namn och adress på de övriga vårdtagarnas anhöriga. Totalt skickades 77 enkäter ut till anhöriga i Borås Stad inom kategorin äldreomsorg och funktionshinder. Inom de övriga verksamheterna, dvs. socialpsykiatri, IFO Vuxen och IFO Barn och familj, har inte anhöriga kunnat identifieras och enkäter har således inte skickats.

42 enkäter besvarades, vilket gav en svarsfrekvens på 55 procent. COAT-enkäterna har bearbetats och analyserats av ansvariga för studien på NkA.

Telefonintervjuer har genomförts år 2012, med ett slumpmässigt antal utvalda anhöriga i Borås Stad, baserat på den COAT-enkät som anhöriga fyllt i. Intervjufrågorna handlade om vilket stöd och hjälp de som anhörigvårdare fått från kommunen, hur de upplever att anhörigstödet fungerat och vad som kan förbättras. Intervjuguiden är framtagen av NkA (bilaga 6). Följdfrågor har ställts utifrån de övergripande frågorna. De anhöriga som valts ut till intervjuer är de som i en föregående enkätundersökning inte tackat nej till att bli kontaktade via telefon. Företrädare på NkA bedömde att 11 personer från Borås skulle intervjuas. Telefonintervjuerna har genomförts av utvärderare från företaget Utblick.

### **3.6. Presentation av kartläggningen**

I föreliggande rapport presenteras resultaten från kartläggningen av anhörigstöd inom socialtjänstens olika verksamheter i Borås Stad under de rubriker som återfinns i den guide som utarbetats av NkA (bilaga 1) och som använts av alla FoU-enheter som medverkat i studien. En gemensam rapport från kartläggningen i de åtta kommunerna publiceras hösten 2012.

## 4. Resultat av kartläggning av stödet till anhöriga

### 4.1. Mål och förhållningssätt

I Borås Stad finns inget övergripande mål formulerat för anhörigstöd inom några av socialtjänstens verksamheter.

I Äldreomsorgsplanen från 2002 finns målen för äldreomsorgen specificerade och där nämns anhörigas insatser och behov av stöd: *”Släktingar och vänner gör idag en stor insats och det är viktigt att kommunen ger det stöd som kan komma att behövas. Detta kräver en flexibilitet av stödsatser för att kunna erbjuda information, utbildning, avlösning, dagvård och ekonomisk ersättning.”*

I planen tydliggörs det synsätt och de mål som ska styra äldreomsorgens verksamhet, och planen ska fungera som en gemensam strategi för att skapa en enhetlighet och tydlighet om vad som ska uppnås, följas upp och utvecklas. I Äldreomsorgsplanen beskrivs vidare att anhörig som vårdar en närstående ska ha möjlighet att få stöd och hjälp på flera sätt samt vikten av att individanpassa insatserna. Ansvar för anhörigstödet inom äldreomsorgen har personal inom stadsdelarna, som ska informera om stödet, erbjuda stödperson samt anordna utbildning och regelbundna träffar för anhöriga och närstående. Anhörigstödet specificeras i Äldreomsorgsplanen såsom psykosocialt, praktiskt och ekonomiskt. Där ges också andra exempel på stöd såsom objektsanställning av familjemedlem, avlastning i hemmet, stödgrupp och korttidsplats.

I enkäten till enhetschefer inom äldreomsorgen svarade en chef för ett särskilt boende inom äldreomsorgen, att de arbetat fram en specifik vårdfilosofi som utgår från en humanistisk människosyn. All personal ska ha ett förhållningssätt som även inkluderar bemötandet av de anhöriga. De betonar vikten av att bygga en relation med de anhöriga, vilket de också understryker på sin webbsida under rubriken Anhöriginformation.

Inom funktionshinderverksamheten har endast enheten för anhörigvårdare och anhörigstöd formulerat mål för anhörigstödet inom verksamheten och det lyder: *”Vårt mål är att ge ett långsiktigt och kontinuerligt stöd till den anhörige för att underlätta dennes och den enskildes situation. Varje anhörig och dess närstående har sin unika situation och därför bör det finnas möjlighet till individuellt anpassat stöd för att tillgodose behoven.”* Att anhöriga både är en viktig resurs och samarbetspartner poängteras. Vidare framhävs att anhöriga ska erbjudas enskilda stödsamtal och möjlighet att delta i samtalsgrupp med andra anhöriga samt verka för att nätverk anhöriga emellan utvecklas. Möjligheten att organisera avlösning med hjälp av anhörigstödare betonas också.

Inom IFO:s verksamheter och socialpsykiatri nämns inte mål för anhörigstöd eller anhöriga i några dokument. Socialpsykiatri har antagit en värdegrund för hela sin verksamhet, men anhöriga nämns inte i det dokumentet.

### 4.2. Riktlinjer för stöd till anhöriga

Det finns inte något dokument som kallas handlingsplan för stöd till anhöriga i Borås Stad, däremot finns *Riktlinjer för närståendestöd* som antagits av kommunfullmäktige 2002 och som reviderats 2008. Riktlinjerna återfinns i kommunens författningssamling för år 2009. I riktlinjerna benämns anhörigstöd såsom närståendestöd. Projekt BASIS ansvarar för revidering av riktlinjerna.



I riktlinjerna beskrivs stöd till anhöriga inom äldre- och handikappomsorgen, målgrupperna samt vad som ingår i kommunens åtagande avseende anhörigstöd.

### 4.3. Olika former av stöd till anhöriga

Det finns olika former av anhörigstöd, dels insatser som direkt avlastar anhöriga och dels insatser som indirekt stödjer anhöriga, men riktar sig till den närstående inom **äldreomsorgen** och inom **funktionshinderverksamheten**. Utöver detta finns hälsofrämjande insatser för att uppmuntra anhöriga.

Anhörigstöd kan vara både biståndsbedömt och icke biståndsbedömt. Stödet till anhöriga vänder sig till make/maka, sambo, barn, syskon, annan släkting, granne eller god vän, dvs. den person som den närstående betraktar som anhörig och som kan bistå med hjälp eller som vårdar/stödjer en närstående i hemmet. Nedan beskrivs olika former av stöd till anhöriga, både direkt och indirekt stöd, som erbjuds inom äldreomsorgen och funktionshinderverksamheten:

- Psykosocialt stöd, som innefattar stödplan, stödperson eller stödgrupp för anhöriga. Stödperson är oftast anhörigstödjaren, som kan bistå med information, råd och stöd till anhöriga vid behov. Även biståndsbedömaren eller distriktssköterskan kan vara stödperson.

Stödplan är en överenskommelse mellan anhörig och stödpersonen och visar vilka åtgärder och insatser som är beviljade.

På olika platser i Borås Stad finns mötesplatser och träffpunkter för anhöriga inom äldreomsorgen, med syfte att skapa möjligheter till sociala kontakter med andra anhöriga i samma situation. På träffpunkterna organiseras kaféverksamhet, samtalsgrupper och/eller anhörigcirklar för att möjliggöra möten mellan anhöriga. Anhörigcirklar är studiecirklar för anhörigvårdare där de under ledning av personal från kommunen och/eller representanter från ideella organisationer och Svenska kyrkan träffas ett bestämt antal gånger och samtalar utifrån ett tema, och får information och samvaro med andra anhöriga. Även de som vårdar anhöriga hemma utan insatser av kommunen är välkomna till de öppna verksamheterna inom äldreomsorgen.

Demensteamet har startat anhörigträffar, där ett av diskussionsämnena är ”att lämna”. Att ta beslut om att låta den närstående flytta in på ett särskilt boende kan vara ett tungt beslut för anhöriga och att få möjlighet att samtala om detta med andra människor i samma situation kan ha ett stort värde.

Inom funktionshinderverksamheten anordnas anhörigträffar för anställda anhörigvårdare och för anhöriga som är anställda som personliga assistenter cirka en gång per månad, då olika teman tas upp.

- Praktiskt stöd, såsom hemtjänst, trygghetslarm, korttidsplats, matdistribution, avlösning i hemmet och dagverksamhet är indirekt anhörigstöd, då insatsen avlastar anhöriga.
- ACTION: IT-baserat stöd för anhöriga. Med en enkel bildtelefon får anhörig kontakt med vård- och omsorgspersonal, som finns vid bemannade samtalscentraler, och

anhöriga kan därigenom få stöd och information. Anhöriga kan också få kontakt med andra anhöriga via ACTION. Målet är att ACTION ska underlätta vardagen och bidra till självständighet och livskvalitet för de anhöriga.

- Ekonomiskt stöd i form av hemvårdsbidrag. Kriterier för bidraget är att den närstående har behov av vård och tillsyn minst 30 timmar/vecka, samt att vårdbehovet väntas bestå under minst sex månader. Bidraget är 5 procent av prisbasbeloppet/månad. Den anhörige som beviljats hemvårdsbidraget har rätt till kostnadsfri avlösning i hemmet 12 timmar/månad eller korttidsplats för den närstående fyra veckor/år.
- Anhörig kan i vissa fall bli anställd som anhörigvårdare. Anhörig som vårdar en vuxen närstående med sjukdom eller funktionshinder ska vara minst 18 år, vara arbetsför och inte ha pension. Anhöriganställningen ska jämfört med ordinarie hemtjänst ge en kvalitetsförbättring. Vidare ska den anhörige vara lämplig för arbetet och ha språkkunskaper, kulturkännedom eller personkännedom, som är viktiga i vårdandet av den närstående. Förutsättningen för en förälder att bli anställd som anhörigvårdare för sitt barn är att hon/han helt eller delvis avstår från förvärvsarbetet för att vårda barnet i hemmet, och att samhällets barn- och ungdomsvård inte kan tillgodose barnets behov. Alla andra möjliga lösningar ska vara uttömda innan anhöriganställning kan komma på tal.
- Hälsofrämjande aktiviteter, såsom spa-kvällar, rekreationsresor och föreläsningar, är främst riktade mot anhöriga som har anställning som anhörigvårdare eller har hemvårdsbidrag. I mån av plats kan även de anhöriga som har någon annan form av anhörigstöd från Borås Stad få tillgång till dessa aktiviteter.

Inom **individ- och familjeomsorgen** och inom **socialpsykiatri** finns inte anhörigstöd som en biståndsbedömd insats enligt socialtjänstlagen. Inom socialpsykiatri har anhörigträffar startats upp under 2011 och de riktar sig till anhöriga som har en närstående på ett boende för psykiskt funktionshindrade. Ansvariga för dessa träffar är boendestödjarna, som arbetar på boendet och som har ett specifikt ansvar för anhörigstödet inom sitt område. För övrigt finns inget formaliserat anhörigstöd inom socialpsykiatri.

Det finns verksamheter inom individ- och familjeomsorgen som kan rubriceras som anhörigstöd, där insatsen syftar till att stödja och stärka anhöriga och de beskrivs nedan:

- Yxhammarsmottagningen är en mottagning som är specialiserade i missbruksfrågor avseende alkohol, narkotika, läkemedel och spel. Anhöriga till en närstående över 20 år med beroendeproblematik eller missbruk, kan själv ta kontakt med mottagningen för att få stöd. Även föräldrar som har ett barn med ett aktuellt missbruk kan söka stöd. Mottagningen erbjuder anhörigstöd i form av rådgivande samtal, samtalsbehandling eller gruppverksamhet. Samtalsbehandling erbjuds anhöriga utifrån bedömning av behov, och kan omfatta 10–15 enskilda samtal. Gruppverksamheten består av strukturerade samtal i grupp och bygger på en metod från Ersta Vändpunkten. Grupperna träffas vid tolv tillfällen och har ett specifikt tema varje gång.
- Hopptornet är en gruppverksamhet som vänder sig till barn och ungdomar i utsatta situationer. Målgruppen är barn i åldrarna 7–19 år i familjer där en eller båda föräldrarna är upptagna av egna svårigheter såsom missbruk, psykisk sjukdom eller konflik-

ter i samband med separation. Verksamheten är pedagogisk, men kan ge terapeutiska effekter för barnet. Barnet får träffa och samtala med andra barn i samma situation och kan på så sätt upptäcka att hon/han inte är ensam. Gruppen träffas vid 15 tillfällen och de har ett specifikt tema varje gång.

- Cedern är en verksamhet för ungdomar mellan 13–25 år som påbörjat eller har etablerat missbruk av alkohol, narkotika eller andra droger. Personalen på Cedern arbetar utifrån ett familjeperspektiv och erbjuder föräldrastöd.
- Föräldrar som har ett barn placerat vid ungdomsboende erbjuds föräldrastödjande samtal. En manualbaserad föräldrautbildning; COPE, The Community Parent Education Program, erbjuds de föräldrar vars ungdomar planeras återvända till föräldrahemmet. Föräldrastöd är en form av anhörigstöd, som syftar till att stödja och stärka föräldern i relation till barnet.

#### 4.4. Stödplaner

När anhörigstöd beviljas ska det upprättas en stödplan för anhörigvårdaren, enligt Riktlinjer för närståendestöd 2002/2008. Stödplanen är en överenskommelse mellan den anhörige och stödpersonen, och ska innehålla de åtgärder och insatser som är beviljade. I stödplanen ska beskrivas vilka insatser som ska underlätta arbetet för anhöriga, alltså det stöd som är riktat mot den som vårdar och inte den som får vården.

I Uppföljningen av äldreomsorgsplanen (verksamhetsår 2008) rapporteras att fyra av tio kommundelar alltid erbjuder anhöriga att upprätta en stödplan vid beslut om anhörigstöd. Ytterligare tre kommundelar erbjuder stödplan i minst 50 procent av fallen.

Inom funktionshinderverksamheten upprättas inte stödplaner regelmässigt för anhöriga. Stödplaner upprättas alltid för anhöriga som beviljats hemvårdsbidrag och då anhöriga är anställda enligt PAN-avtalet<sup>6</sup>. 2010 var det 17 anhöriga som hade en stödplan inom denna enhet. Som verktyg vid upprättande av stödplan har COAT-metoden använts.

Inom IFO:s verksamhetsområde och inom socialpsykiatrin upprättas i regel inga stödplaner för anhöriga. På Yxhammarsmottagningen upprättas dock stödplaner i form av en behandlingsplan för de anhöriga som söker stöd.

#### 4.5. Efterlevandestöd

I Borås Stad finns inga övergripande riktlinjer för efterlevandestöd eller formaliserat stöd för efterlevande inom några verksamheter. Dock finns olika former av informellt efterlevandestöd i verksamheterna.

Palliativa korttidsenheten, som är en kommunövergripande verksamhet, har utvecklat ett strukturerat efterlevandestöd efter en evidensbaserad modell från Stockholms sjukhem (Fürost et al, 2007). Personalen har utarbetat rutiner för hur de ska ge anhöriga, vars närstående är i livets slutskede, stöd både under vårdtiden och efter dödsfallet. Via en manual för sårbarhets-kriterier identifieras de anhöriga som behöver extra stöd och personalen kan förmedla kontakt med annan vårdgivare, samtalspartner eller ideell organisation. De har inga egna resurser på enheten att erbjuda professionellt samtalsstöd. Ansvarig personal på Palliativa korttids-

<sup>6</sup> PAN-avtalet är ett kollektivavtal som reglerar lön och anställningsvillkor för personliga assistenter och anhörigvårdare.

enheten kontaktar också anhöriga några veckor efter dödsfallet och bjuder in till eftersamtal på enheten. Tillsammans med personalen ges möjlighet att reflektera kring sjukdomsförloppet och dödsfallet, att ställa frågor och lämna synpunkter. De anhöriga, som är i behov av professionellt samtalsstöd efter dödsfallet, kan lotsas vidare till annan samtalspartner.

Anhörigstödarna inom äldreomsorgen, funktionshinderverksamheten och socialpsykiatrin, ger individuellt stöd till anhöriga efter dödsfall genom telefonsamtal eller personligt besök allt efter behov och önskemål.

Anhöriga som innan dödsfallet haft det IT-baserade stödet ACTION som ett biståndsbedömt anhörigstöd kan få behålla denna tjänst då deras partner/närstående dör.

Anhöriga erbjuds att fortsätta delta i anhörigrträffar inom äldreomsorgen eller funktionshinderverksamheten under en tid efter närståendes dödsfall. Efter en tid kan personalen rekommendera anhöriga att söka sig till Röda Korsets eller Svenska kyrkans samtalsgrupper istället.

I enkäten som riktats till enhetschefer och anhörigstödare inom äldreomsorgen, framkom att personalen på flertalet särskilda boenden ringer anhöriga efter dödsfallet och för ett uppföljande samtal kring anhörigas mående och vidare hur de upplevt den närståendes liv på boendet.

Det finns inga efterlevandegrupper eller sorggrupper i kommunal regi, men personalen kan rekommendera anhöriga att ta kontakt med Svenska kyrkan i Borås eller Röda Korset som erbjuder gruppverksamhet för sörjande.

#### **4.6. Information**

Borås Stad organiserades om vid årsskiftet 2010/2011 och informationen på webbsidan var inte uppdaterad då jag genomförde sökningen med sökorden anhörigstöd och närståendestöd. Stödet till anhöriga benämndes både som anhörigstöd och närståendestöd på webbsidorna, trots att BASIS i sin projektplan angivit att den definition som regeringen, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting använder för att definiera en anhörig ska gälla (se vidare under rubrik 3.3). Riktlinjer för närståendestöd 2002/2008 fann jag i kommunens författningssamling.

På Borås Stads webbsida under rubriken Familj och omsorg och på stadsdelsförvaltningarnas webbsidor fann jag information om anhörigstöd. På en del verksamheters webbsidor användes fortfarande begreppet närståendestöd. Information om anhörigstöd fanns främst på äldreomsorgens webbsidor. Inom funktionshinderverksamheten fanns information som benämndes närståendestöd. Inom verksamheterna IFO Barn och familj, IFO Vuxen och inom socialpsykiatrin benämndes inte anhörigstöd på webben. Specifik information om bland annat Yxhammarsmottagningen och Hopptornet fanns, dock inte benämnt som stöd till anhöriga. Informationen på Borås Stads webbsidor var endast på svenska.

En informationsbroschyr om anhörigstöd finns och den är översatt till flera språk. Broschyren finns på olika platser i staden, bl.a. på stadsdelskontoren samt på träffpunkter för äldre och funktionshindrade, men går inte att finna via Borås Stads webbsida. Broschyren om Yxhammarsmottagningens och Hopptornets verksamheter finns på olika ställen inom Borås Stads verksamheter.

I Borås Stad finns en Seniorguide med 020-nummer, dvs. gratis telefonservice vardagar kl. 8–10, kring äldreomsorgsfrågor. Telefonservicen vänder sig till äldre, anhöriga och andra personer intresserade av vård, omsorg och service i Borås. Det finns möjlighet att vara ano-

nym. Frågor kring äldreboenden är den vanligaste frågan, sen kommer frågor kring hemtjänst, färdtjänst, hjälpmedel, vilka rättigheter de äldre har i kommunen avseende äldreomsorg samt vart de kan vända sig om de önskar insatser. Seniorguiden kan vid behov förmedla kontakt med lämplig handläggare. Seniorguiden får sällan frågor om anhörigstöd.

Information om anhörigstöd ges av biståndshandläggare, LSS-handläggare och ibland distriktssköterskor vid hembesök och vid vårdplaneringar samt då anhöriga själva frågar efter stöd. Information kan även ges av anhörigstödare på träffpunkterna för äldre. De anhöriga som har sina närstående på ett särskilt boende informeras om anhörigstöd vid ankomstsamtal och vid anhörigträffar på boendet. På flera av de särskilda boendenas webbsidor finns även specifik information riktad till de anhöriga. Även veckobrev och facebookgrupper finns för anhöriga på några särskilda boenden.

Information om stöd till anhöriga som finns inom IFO:s verksamhetsområde, men som inte benämns som anhörigstöd av personalen, ges i förekommande fall muntligen av respektive socialsekreterare, som klienten/familjen träffar. Behandlare på Yxhammarsmottagningen kan även lämna information till anhöriga via en närstående som är klient på mottagningen.

#### **4.7. Uppsökande verksamhet**

Inom äldreomsorgens verksamhetsområde har äldreinformatören uppsökande verksamhet, där hon via personligt brev erbjuder alla som fyller 80 år innevarande år ett individuellt besök, telefonsamtal eller besök i grupp. Syftet med besöket är att informera om kommunens och primärvårdens verksamheter för äldre och vidare om de insatser som äldreomsorgen kan erbjuda både anhöriga och närstående. Den uppsökande verksamheten exkluderar de som redan har insatser i form av hemtjänst och hemsjukvård. 2011 år beräknas 48 procent av målgruppen, dvs. cirka 230 personer, ha nåtts av den uppsökande verksamheten, vilket är en ökning jämfört med 2010, då 31 procent av målgruppen nåddes.

Det finns ingen uppsökande verksamhet avseende anhörigstöd inom några verksamheter i funktionshinderverksamheten, socialpsykiatrin eller inom IFO:s verksamhetsområden.

#### **4.8. Anhörigas synpunkter på kommunens insatser**

I Borås Stad kan invånarna lämna synpunkter och klagomål via ett formulär på Borås Stads webbsida. Både synpunkter och klagomål kan lämnas anonymt. Alla personer som lämnat sitt namn får en bekräftelse inom en vecka. Aktuell enhetschef utreder de inkomna synpunkterna och återkopplar till anmälaren. Inom verksamheterna eftersträvas att utredning och återkoppling sker inom två veckor.

På alla enheter inom kommunens verksamhetsområden finns information om hur medborgare i staden och/eller anhöriga kan lämna synpunkter och klagomål. Anhöriga kan vända sig till chefer på olika nivåer, biståndshandläggare, LSS-handläggare, anhörigstödare, boendestödare, socialsekreterare, omvårdnadspersonal, habiliteringspersonal och sjuksköterska för synpunkter om anhörigstöd samt även synpunkter avseende insatser för den närstående.

Äldreinformatören får information om alla klagomålsärenden som rör äldreomsorgens verksamheter, vilket är cirka 250 ärenden/år. Det är stor spännvidd i ärendena och de har ännu inte handlat om anhörigstöd. Synpunkterna rör oftast bemötande, som förstås kan gälla bemötande av både anhörig och närstående.

Utvecklingen av anhörigstödet diskuteras inom de olika enheterna inom äldreomsorgen och funktionshinderverksamheten utifrån de synpunkter som inkommit från anhöriga. De anhöriga som under året deltagit i hälsofrämjande aktiviteter har via en enkät fått möjlighet att lämna synpunkter. Inom projekt BASIS finns en arbetsgrupp som har ett uppdrag att arbeta fram praktiska riktlinjer för anhörigstöd och i det arbetet beaktas de anhörigas synpunkter avseende eget stöd.

#### 4.9. Uppföljning och utvärdering

Anhörigstöd på individnivå, som beviljats som bistånd inom äldreomsorgen och funktionshinderverksamheten, följs upp av biståndshandläggare eller LSS-handläggare via samtal med den anhörige varje halvår. Inom äldreomsorgen omprövas beslut vartannat år och inom funktionshinderverksamheten omprövas beslut minst en gång/år. Vid uppföljningen tar handläggaren kontakt med anhörig och närstående och frågar efter hur det fungerar i hemmet, om de önskar mer/mindre insatser eller om de är i behov av andra insatser. Avlösning omprövas varje halvår. Anhöriganställningarna följs upp löpande av enhetscheferna för anhörigvårdare och anhörigstöd.

Äldreomsorgsplanen följs upp årligen, och på Borås Stads webbsida fanns vid kartläggningen uppföljning för verksamhetsåret 2008. Där beskrivs det anhörigstöd som erbjudits anhöriga samt vissa parametrar avseende indirekt anhörigstöd redovisas i siffror, såsom hur många som beviljats hemvårdsbidrag, avgiftsfri hemtjänst och avgiftsfri korttidsplacering. Kommundelarna jämförs avseende om stödplan upprättats för anhöriga, om stödperson erbjudits samt om de anhöriga erbjudits att delta i stödgrupp. Den känslomässiga och praktiska dimensionen av vårdandet uppmärksammas i uppföljningen: *"Många är låsta i ett omfattande vårdarbete utan att få den avlösning de behöver för att orka. Rollen som vårdare parallellt med den känslomässiga relationen tär och gör anhörigvårdare mer utsatta än professionell personal."* En reflektion görs att det är både tungt och bundet att vara anhörigvårdare, men inga förslag till lösningar presenteras.

En av projektledarna i BASIS fick uppdraget att under 2011 kartlägga anhörigstödet inom funktionshinderverksamheten, socialpsykiatri och IFO:s verksamhetsområden. Hon har genomfört en enkätundersökning riktad till anhöriga och har även intervjuat anhöriga inom ovan nämnda verksamheter för att få deras synpunkter avseende anhörigstöd. BASIS har även inbjudit anhöriga, via annons i Borås Tidning, till ett öppet möte där de anhöriga har haft möjlighet att framföra synpunkter om anhörigstöd. Anhörigas synpunkter har redovisats i en rapport, vilka kommer att beaktas då BASIS styrgrupp diskuterar den fortsatta utvecklingen av anhörigstödet (Sjöqvist, 2011).

De anhöriga som deltagit i aktiviteter där föranmälan krävts, exempelvis hälsofrämjande aktiviteter, har erhållit enkäter där de haft möjlighet att lämna sina synpunkter på anhörigstödet. BASIS arbetsgrupp tillvaratar synpunkterna för den fortsatta planeringen av hälsofrämjande aktiviteter.

Yxhammarsmottagningens gruppverksamhet utvärderas kontinuerligt via en enkät vid varje samtalsgrupps avslut. Individuell samtalsbehandling kan utvärderas genom uppföljningsamtal, vilket dock inte sker rutinmässigt.

Hopptornets verksamhet utvärderas genom att de deltagande barnen har ett individuellt avslutningssamtal tillsammans med förälder och behandlare.

#### 4.10. Organisation och personalresurser

BASIS har ett uttalat uppdrag att arbeta med utveckling av anhörigstödet inom socialtjänstens alla verksamheter i Borås Stad. Inom BASIS styrgrupp finns områdeschefer, enhetschefer, verksamhetsutvecklare, LSS-handläggare och BASIS båda projektledare. Projektledarna är anställda på heltid respektive 75 procent av heltid, och de är organiserade under olika chefer i organisationen. Inom BASIS finns även en arbetsgrupp, som består av en av projektledarna och anhörigstödjare, som har uppdrag att utforma praktiska riktlinjer för anhörigstöd inom Borås Stad.

Stödet till anhöriga inom äldreomsorgen är främst organiserat under stadsdelsnämndernas verksamhet. Det finns personal inom varje stadsdel som har ett uppdrag som anhörigstödjare. Tjänstgöringsgraden varierar inom de olika stadsdelarna. Anhörigstödjarna är i regel undersköterskor, med lång yrkeserfarenhet inom äldreomsorgen. Det finns totalt tolv anhörigstödjare inom äldreomsorgens verksamheter. Anhörigstödjarna har ansvar för anhörigstödsverksamheten inom sitt geografiska område. De samverkar med BASIS i övergripande frågor avseende anhörigstöd, och har befogenhet att utveckla den öppna verksamheten inom sitt område. De har ingen formell utbildning i anhörigstöd. Internutbildning har dock förekommit i olika former under åren då anhörigstödet utvecklats.

Inom varje stadsdel finns träffpunkter eller kaféverksamhet i äldreomsorgens lokaler, och anhörigstödjarna ansvarar för denna gruppverksamhet. De anordnar också studiecirkel och samtalsgrupper för anhöriga i vissa delar av Borås Stad. BASIS genomförde 2011 en kartläggning av hur gruppverksamheterna är utformade inom stadsdelarna, med syfte att anhöriga ska få tillgång till samma typ av stöd eller samma typ av öppen verksamhet oavsett var de bor i Borås Stad.

Anhörigstödet inom funktionshinderverksamheten är främst organiserat under två enhetschefer för anhörigvårdare och anhörigstöd, vilka också är arbetsgivare för anhörigvårdarna och för de personliga assistenterna som är anställda för att vårda närstående. Enhetscheferna fungerar även som stödpersoner och upprättar stödplaner för anhörigvårdarna samt ansvarar för arbetsplatsträffar och arbetsmiljön. Enhetscheferna bjuder även in till anhörigträffar. Hur tiden fördelas mellan anhörigstöd och arbetsgivaransvar har inte kunnat preciseras. Inom funktionshinderverksamheten finns två personer som har uppdrag som anhörigstödjare. De har inte specifika timmar avsatta för uppdraget, utan det ingår i deras ordinarie arbetsuppgifter. De har utbildning till personlig assistent och/eller undersköterska. De har båda arbetat länge inom funktionshinderverksamheten, men har ingen formell vidareutbildning i anhörigstöd. Anhörigstödjarna har enhetschefen inom sin ordinarie verksamhet som sin närmaste chef.

Biståndshandläggarna beslutar om det biståndsbedömda anhörigstödet som förekommer inom äldreomsorgen, och LSS-handläggarna beslutar om anhörigstöd inom funktionshinderverksamheten.

Inom socialpsykiatri kallas anhörigstödjarna för boendestödjare, och deras profession är undersköterska eller omvårdnadspersonal. De är organiserade under respektive enhetschef.

Det stöd till anhöriga inom IFO:s verksamhetsområde, som jag tidigare i rapporten har redovisat, är organiserat under verksamheter som riktar sig till hela Borås Stad. Inom individ- och familjeomsorgen finns två verksamhetsutvecklare, men inga anhörigstödjare eller boendestödjare.

Hälsofrämjande aktiviteter organiseras via BASIS och erbjuds anhöriga genom projektledarna och via anhörigstödjare inom respektive verksamheter.

#### **4.11. Samverkan med ideella sektorn**

Borås Stad samverkar med pensionärsorganisationerna både på central och lokal nivå i stadsdelarna. Centrala pensionärsrådet består av förtroendevalda från Pensionärernas Riksorganisation (PRO), Sveriges Pensionärsförbund (SPF), Svenska Kommunal Pensionärernas Förbund (SKPF), Sveriges Pensionärs Riksförbund (SPRF) och Föreningen Aktiva Seniorer (FAS), två kommunalråd, två politiker från kommunstyrelsen samt representanter från varje stadsdel. Pensionärsråden är ett samråds-, informations- och remissorgan med rådgivande funktioner knutna till stadsdelsnämnderna (lokala pensionärsråd) eller kommunstyrelsen (centralt pensionärsråd). Pensionärsråden har till syfte att vara organ för ömsesidig information mellan pensionärernas organisationer och Borås Stad samt förstärka inflytandet i alla frågor som gäller pensionärer.

På lokal nivå i stadsdelarna samverkar anhörigstödarna bl.a. med Röda Korset och Svenska kyrkan, som i vissa kommunalar deltar i anhörigträffar och annan gruppverksamhet. Personal kan vid behov av individuellt stöd förmedla kontakt med diakon eller präst inom någon av kyrkorna eller till Svenska kyrkans och Röda Korsets grupper för efterlevande.

Det sker ingen samverkan med ideella sektorn avseende anhörigstöd inom funktionshinderverksamheten, socialpsykiatrin eller inom IFO:s verksamheter. Områdeschef inom funktionshinderverksamheten träffar brukarorganisationerna årligen för att ta tillvara kunskap och delge information. Personalen inom IFO Vuxen samverkar med ideella organisationer vid behov, dock inte specifikt avseende anhörigstöd. Personalen på Yxhammarsmottagningen träffar regelbundet Länkarna, AA/Anonyma Alkoholister och NA/Anonyma Narkomaner för att informera om sin verksamhet.

#### **4.12. Samverkan med Västra Götalandsregionen**

Det förekommer ingen organiserad samverkan med VG-regionen avseende anhörigstöd inom några verksamheter inom Borås Stad. På individnivå kan dock viss samverkan ske, exempelvis vid vårdplaneringar då anhörigas behov kan beaktas eller då den närstående är patient inom psykiatrin. I specifika klientärenden samverkar Yxhammarsmottagningen med olika psykiatriska verksamheter samt med primärvården.

Primärvården, som tillhör VG-regionen, var med och startade upp demensteamet där anhörigstöd på individuell nivå har utvecklats. Primärvården är inte längre delaktig i denna verksamhet.

De olika psykiatriska öppenvårdsmottagningarna inom VG-regionen har patient- och anhörigutbildning, utifrån olika diagnosgrupper. Vid ett tillfälle medverkar personal från socialpsykiatrin och de föreläser utifrån temat *”Vad kan kommunen erbjuda?”*.

#### **4.13. Statistik**

Statistiken nedan avser anhörigstöd inom alla verksamheter i Borås Stad. Samma anhörig kan ta del av olika stödformer, varför det i statistiken inte går att urskilja antal anhöriga som erhållit stöd.



#### **Antal anhöriga som användare av respektive stödform 2010:**

Hemtjänst	135*
Trygghetstelefon	70
Korttidsboende	168
Hemvårdsbidrag	333
Matdistribution	11
Avlösning i hemmet	72
Dagverksamhet	41
ACTION	64
Hälsofrämjande aktivitet	78
Anhöriganställning	15

\*Siffran avser både då hemtjänst beviljats som indirekt anhörigstöd och även då anhöriga anställts för att utföra hemtjänst hos en närstående.

2011 deltog 552 anhöriga i någon form av hälsofrämjande aktivitet, varav 450 av dessa personer var anhöriga till en närstående inom äldreomsorgen och resterande personer var anhöriga till de nya målgrupperna.

På Yxhammarsmottagningen var det 6 anhöriga som deltog i gruppverksamheten under 2010, och 43 erhöll individuell samtalsbehandling. 2011 deltog 21 anhöriga i gruppverksamheten och 36 fick enskilt samtalsstöd.

I Hopptornets gruppverksamhet deltog 35 barn under 2010.

#### **4.14. Budget**

Projektet BASIS har en budget på 4 miljoner för projektåren 2009–2012. I denna budget ingår lönekostnader för projektledarna samt kostnader för olika hälsofrämjande aktiviteter för alla målgrupperna under åren 2009–2012.

Anhörigstöd inom äldreomsorgens verksamheter, både biståndsbedömt och icke biståndsbedömt, ingår i stadsdelarnas budget och särredovisas inte.

Inom funktionshinderverksamheten, socialpsykiatrin, IFO Vuxen och IFO Barn och familj finns ingen separat budget för anhörigstöd.

## 5. Resultat av fokusgruppsintervjuer

### 5.1. Äldreomsorgen

Vid fokusgruppen deltog en politiker, ordförande i Stadsdelsnämnd Öster där kommungemensam verksamhet för äldreomsorgen och funktionshinderverksamheten finns organiserad, samt verksamhetsutvecklare, biståndshandläggare, enhetschef, sjuksköterska, undersköterska, omvårdnadspersonal och anhörigstödjare. Övriga deltagare var diakon från Svenska kyrkan samt representanter från Röda Korset och Afasiföreningen i Borås. En representant från FoU Sjuhärad Valfärd deltog som sekreterare.

Kartläggningen presenterades och därefter diskuterades utifrån givna frågeställningar.

#### 5.1.1. Vad fungerar bra?

Omorganisationen av den kommunala verksamheten är positiv, eftersom anhörigstödet nu ses över och kan utformas så att anhöriga framöver erbjuds ett liknande stöd i alla stadsdelarna. Det är en samhällsekonomisk vinst att stötta anhöriga som hjälper, stöttar och ger vård till en sjuk, äldre närstående – det var en åsikt som uttrycktes samfällt i gruppen.

Projekt BASIS ansvarar för utvecklingen av anhörigstödet i Borås Stad och deras uppdrag är att arbeta övergripande med översyn och strategier för ett välfungerande anhörigstöd samt att revidera riktlinjerna för anhörigstöd. Målet är att utveckla ett långsiktigt och hållbart anhörigstöd för målgrupperna, vilket samtliga i fokusgruppen uttryckte är en positiv utveckling.

Anhörigstödet fungerar bra utifrån de riktlinjer som nu finns i Borås Stad. Anhörigstödjare finns i alla stadsdelar men med varierande tjänstgöringsgrad, vilket påverkar möjligheten att ge optimalt stöd till anhöriga. Anhörigstödjarna har dock svårt att komma ifrån det ordinarie arbetet, för att arbeta med renodlat anhörigstöd. Framöver vore det önskvärt att det fanns ett övergripande dokument som styr anhörigstödjarnas tjänstgöringsgrad och arbetsuppgifter så att förutsättningarna för deras arbete likställs.

Träffpunkterna i kommundelarna fungerar bra och dit kan anhöriga komma och få möjlighet att träffa och informellt samtala med andra människor i samma situation. Anhöriggrupper är en viktig gruppverksamhet, där de anhöriga kan dela erfarenheter med varandra och känna igen sig i varandras berättelser och känslor, samt få informell information från andra anhöriga om vilket stöd som finns att tillgå. I anhöriggrupper kan även existentiella frågor tas upp, såsom frågor om livets mening, ensamhet, ansvar och skuld. Anhörigas tankar och känslor kan normaliseras i relation till andra anhörigas reflektioner, vilket kan betyda att anhöriga inte känner sig lika ensamma i sin situation.

Demensteamet i Borås Stad har spetskompetens inom demensområdet. De kan ge information, råd och stöd samt svara på frågor från anhöriga. Teamet har startat anhörigträffar, där ett tema är ”att lämna”, vilket har varit mycket uppskattat av de anhöriga som deltagit.

Hälsofrämjande insatser för anhöriga är en viktig verksamhet, dels för att anhöriga ska få känna sig uppskattade för det arbete de gör och dels för att anhöriga får chans till en stunds avkoppling och återhämtning.

Svenska kyrkan i Borås erbjuder gruppsamtal för anhöriga efter ett dödsfall. De anhöriga inbjuds via ett personligt brev ett halvår efter dödsfallet. De som nås av inbjudan är de som har haft begravning inom Svenska kyrkans ordning. En grupp/år riktas till yngre anhöriga under 65 år. För övrigt finns inget organiserat anhörigstöd inom kyrkans verksamheter, men

individuellt samtalsstöd för människor finns att tillgå på kyrkans samtalsmottagning eller via församlingarnas präster eller diakoner.

Röda Korset har en samtalsgrupp som benämns Livslust. De träffas varannan vecka under ledning av en medlem i Röda Korset och ger efterlevandestöd i grupp.

### **5.1.2. Vad fungerar mindre bra?**

Det finns svårigheter att nå ut till anhöriga som hjälper, stödjer och vårdar en äldre närstående i hemmet som behöver stöd. Många anhöriga ”vårdar i det tysta” och är inte kända av kommunens personal. Det krävs samarbete med primärvården och en större flexibilitet från personalens sida att arbeta över gränserna, för att nå ut till alla anhöriga som kan behöva stöd.

De par som har insatser från kommunen träffar många personer inom hemtjänsten, vilket kan vara svårt utifrån flera aspekter, både för den anhörige och den närstående. Det finns anhöriga som själva väljer att vårda den närstående och tackar nej till insatser, för att de inte orkar ha så många personer i sitt hem. Hemtjänstgrupperna är stora och vikariepoolen innehåller många personer, vilket medför att det är omöjligt att upprätthålla en personalkontinuitet i vårdtagarens hem. Alla var överens om att det bör finnas en speciell arbetsgrupp eller team av personal i varje stadsdel som jobbar med avlösning i hemmet, så att anhöriga och närstående möter samma personer över tid. Samma team skulle även kunna utföra hemtjänstinsatser, för att öka kontinuiteten och bidra till trygghet för både anhöriga och de närstående. Ett annat förslag från gruppen var att ”matcha personal” mot de som tar emot hjälp, för att vårdtagaren då får möjlighet att möta personal som har samma intresse, vilket kan bidra till att en relation utvecklas snabbare.

Sjuksköterskorna inom hemsjukvården är dåligt insatta i de insatser som kommunen erbjuder som anhörigstöd, eftersom det är biståndshandläggare som erbjuder och beslutar om dessa insatser. Sjuksköterskorna arbetar ofta i familjer där det finns anhörigvårdare, men de får sällan ta del av vilka insatser som beviljats om de inte direkt frågar. Sjuksköterskorna ger emotionellt och praktiskt stöd både till den sjuka äldre personen och till den anhörige. De önskar ett bättre samarbete med biståndshandläggarna för att erbjuda och initiera olika stödformer i familjer de besöker. När en vårdtagare dött, skickar sjuksköterskan ett personligt kort till de anhöriga efter en tid. Anhöriga har därefter inte möjlighet till fortsatt kontakt, vilket inte alltid är tillfredsställande för den enskilda sjuksköterskan som kan se ett behov av fortsatt emotionellt stöd. Omvänt kan även den anhörige ha önskemål om fortsatt kontakt en tid, vilket kan vara värdefullt för dem då sjuksköterskan gett både praktiskt och emotionellt stöd under den närståendes sista tid.

Vid vårdplaneringar, både i hemmet och på sjukhuset, är den äldre, sjuka personens behov i fokus. Anhörigas situation och behov beaktas sällan vid vårdplaneringar.

Personalen måste ansvara för att bygga en relation med anhörigvårdarna, samt motivera och stötta dem att komma hemifrån ibland. Ur ett existentiellt perspektiv är det viktigt för anhörigvårdarna att få möjlighet ”att få släppa taget” under en kortare eller längre tid, de måste få tillåtelse att tänka på sig själva en stund för att fortsätta orka vårda och då måste kommunen ställa upp med stödinsatser till den närstående.

De anhöriga med utländsk härkomst nås i mindre utsträckning av anhörigstödet än de svenskfödda och i fokusgruppen diskuterades hur Borås Stad kan nå ut till dem. Även hemsjukvården har svårigheter att nå ut till invandrarna. Inom en kommunedel finns en öppen mötesplats för invandrarkvinnor, och dit kommer cirka 30 kvinnor i varierande åldrar varje

vecka. Dessa kvinnor har kanske föräldrar eller vänner som kan behöva stöd från kommunen. Det är viktigt att det finns personal på dessa mötesplatser som är väl förtrogna med socialtjänstens olika verksamheter och som kan ge muntlig och skriftlig information om olika stödformer. Broschyren om anhörigstöd, som är översatt till flera språk, bör finnas lätt tillgänglig på olika platser i de kommunala verksamheterna. Det är en brist att information om anhörigstöd inte finns på olika språk på Borås Stads webbsida.

### **5.1.3. Vad finns för utvecklingsbehov?**

I fokusgruppen diskuterades att stöd till anhöriga behöver utvecklas specifikt vid övergångar emellan olika vårdformer, exempelvis då den närstående flyttar från hemmet till ett särskilt boende. Att ta beslut om att den närstående ska flytta till ett särskilt boende är ofta ett tungt beslut för den anhörige, och de kan behöva stöd i beslutet. Demensteamet har anhörigträffar, och ett tema som löper som en röd tråd är "att lämna". Genom gruppverksamheten får de anhöriga möjlighet att reflektera tillsammans med andra som kan befinna sig i samma situation och därigenom få stöd. Samma typ av gruppverksamhet kan utvecklas för anhöriga vars närstående står i begrepp att flytta till ett särskilt boende. Ett annat förslag som uppkom i gruppen är att anhöriga kan göra en slags bok med både text och bild, för att på så sätt presentera den närstående som ska flytta in på ett särskilt boende, vilket kan leda till att personalen snabbare lär känna personen.

De ideella organisationerna har uppmärksammat att nyinsjuknade, både äldre och yngre, snabbare skrivs ut från sjukhuset, vilket förändrar de anhörigas situation eftersom den äldre då kan vara mer vårdkrävande än tidigare. Biståndshandläggarna bör kunna göra akuta hembesök, för att snabbt besluta om insatser och även uppmärksamma anhörigas behov av stöd.

Det finns inget strukturerat efterlevandestöd för anhöriga inom Borås Stads verksamheter, vilket deltagarna i fokusgruppen anser behöver utvecklas. Gruppverksamhet för sörjande anhöriga kan utformas i samverkan med andra aktörer såsom Svenska kyrkan och ideella organisationer.

Deltagarna uttryckte enhälligt att all personal som arbetar inom äldreomsorgen behöver både utbildning och handledning för att utveckla arbetet med anhöriga och för att kunna ge adekvat stöd till anhöriga. Anhörigstödjarna, som har erfarenheter i anhörigstödjande arbete, skulle kunna ge stöd till personalen ute i verksamheterna kring utveckling av det vardagliga stödet till anhöriga.

Representant från primärvården efterlystes i fokusgruppen, då anhörigvårdare har större sjuklighet och ofta besöker vårdcentralen. Konsensus kring att det är viktigt att förebygga ohälsa hos anhöriga genom att tidigt uppmärksamma deras behov och ge dem adekvat stöd samt att utveckla ett samarbete med primärvården avseende anhöriga!

## **5.2. Funktionshinderverksamheten**

Till fokusgruppen inbjöds ordförande i Sociala omsorgsnämnden, eftersom funktionshinderverksamheten är organiserad under denna nämnd. Jag fick inte kontakt med politikern, vare sig via telefon, e-post eller brev, och valde att genomföra fokusgruppen utan hennes medverkan. Vid fokusgruppen deltog projektledare BASIS, LSS-handläggare, enhetschef från ett gruppboende, enhetschef för anhörigvårdare och anhörigstöd, habiliteringspersonal och anhörigstödjare. Övriga deltagare var socionom från barnhabiliteringen som tillhör VG-regionen, samt representanter från de ideella organisationerna Hjärnkraft och Föräldrarådet FSDB, Föreningen

Sveriges Dövblinda. Representanterna från de ideella föreningarna bidrog även med personliga erfarenheter, som föräldrar till minderåriga/vuxna barn med funktionshinder.

Kartläggningen redovisades av projektledare från FoU Sjuhärad Valfärd, och därefter redogjorde projektledaren från BASIS om de enkäter och intervjuer med anhöriga som hon genomfört 2011. Gruppen diskuterade därefter utifrån givna frågeställningar.

### **5.2.1. Vad fungerar bra?**

Anhörigträffar för anhängvårdare och anhöriga som är anställda som personliga assistenter är en verksamhet som uppskattas av de anhöriga. De får därigenom möjlighet att träffa andra anhöriga i samma situation och samtala utifrån ett givet tema.

Enhetschefer, LSS-handläggare, boendehandläggare, habiliteringspersonal och anhängstödjare ger individuellt stöd i vardagen till anhöriga, vilket är både efterfrågat och uppskattat.

Barnhabiliteringen är en verksamhet inom VG-regionen som ger stöd till anhöriga. Ett barn med funktionshinder har kontakt med barnhabiliteringen från späda ålder till myndighetsålder, och eftersom barnet är minderårigt får föräldrarna företräda barnet. Föräldrarna är med vid alla besök och görs delaktiga på olika sätt. I gruppverksamhet för föräldrar får de träffa andra föräldrar i samma situation, och de får således stöd både i grupp och individuellt av olika professioner inom barnhabiliteringen. Då den unge fyller 18 år överförs han/hon till vuxenhabiliteringen, som riktar sin verksamhet mot brukaren. Anhöriga erhåller sällan stöd därifrån.

Inom de ideella organisationerna ges stöd till anhöriga på ideell basis, genom att anhöriga möts och då får möjlighet till samtal på olika nivåer.

### **5.2.2. Vad fungerar mindre bra?**

Det är stora skillnader på olika typer av funktionshinder, närstående med funktionshinder är olika som människor, de är i olika åldrar och med olika behov. Även de anhöriga är olika som människor och har olika behov. Personalen bör utveckla ett individuellt bemötande av både den anhörige och den närstående, vilket inte fungerar överallt idag.

Föräldrarna som deltog i fokusgruppen, och som också representerade olika intresseorganisationer, uttryckte unisont att föräldrar till både minderåriga och vuxna barn med funktionshinder får dra ett tungt lass, och att de får dåligt med stöd från Borås Stad. Föräldrar behöver mycket stöd då det funktionshindrade barnet ska flytta hemifrån, för att som förälder våga släppa taget. Personalen behöver utbildning för att kunna ge föräldrar nödvändigt stöd i dessa situationer.

Inom funktionshinderverksamheten möter personalen också familjer mitt i livet, där en person blivit allvarligt sjuk eller fått en kronisk sjukdom, och de anhöriga i dessa familjer har ett annat behov av stöd. Samtalsstöd till anhöriga ges i regel av personal med olika professioner från sjukhuset, där den närstående har vårdats. Anhörigstöd i form av samtal kan ha olika karaktär och omfattning och bör erbjudas även av kommunens personal, då den närstående vårdas hemma. Många anhöriga söker också ekonomisk ersättning, då de inte har rätt till försörjningsstöd, inte blir sjukskrivna och inte heller får ersättning från A-kassa, men känner att de behöver vara hemma och vårda den svårt sjuke närstående. I och med att samhällsklimatet blivit tuffare, är det alltför många anhöriga som önskar bli anställda som anhängvårdare för att dryga ut familjens ekonomi. Många anhängvårdare drar ett tungt lass och det är inte enkelt för LSS-handläggaren att tillgodose alla olika behov.

### **5.2.3. Vad finns för utvecklingsbehov?**

Deltagare uttryckte enhälligt att det finns en stor skillnad i hur anhängstödet fungerar inom olika verksamheter och hur det är organiserat i Borås Stad. Deltagarna var också överens om att det är viktigt att alla anhängiga i Borås Stad har tillgång till samma stöd och det är ett viktigt utvecklingsområde specifikt för funktionshinderverksamheten i Borås Stad. Personalen på gruppboendena bör utveckla stödet till anhängiga inom sitt specifika område.

Mötesplatser för brukare och anhängiga, exempelvis en anhängcentral där olika huvudmän kan samverka och bidra ekonomiskt, är en vision som lyfts fram både av personal, anhängiga och av representanterna från intresseorganisationerna. Denna typ av mötesplats bör även vara öppen på kvällar och helger och det bör finnas möjlighet till avlösning så att den anhängige kan delta i de olika aktiviteterna.

När den funktionshindrade flyttar hemifrån till en gruppboende bör personalen samarbeta med föräldrarna och se dem som en resurs. Om anhängiga känner sig omsorgsfullt bemötta och lyssnade på, avspeglar detta sig i den fortsatta kontakten mellan personal och anhängiga samt mellan personal och den närstående.

Intresseföreningarna har kurser både för brukare och anhängiga. Även personal från kommunens verksamheter har möjlighet att delta i dessa kurser, vilket kan leda till att brukare, anhängiga och personal får större förståelse för varandras situation.

Anhängiga önskar kontakt med en myndighetsperson som kan hjälpa till att samordna olika offentliga resurser, eftersom samordning tar en stor del av de anhängigas tid. Jourtelefon för anhängiga, som även är öppen på kvällar och helger, är ett annat önskemål från anhängiga.

## **5.3 Individ- och familjeomsorgen och socialpsykiatrin**

I fokusgruppen deltog en politiker, ordförande i Stadsdelsnämnd Väster som har stadsdelsgemensam verksamhet inom individ- och familjeomsorgen i Borås Stad. Vidare deltog verksamhetsutvecklare från IFO Barn och familj, anhängkonsulent, socialsekreterare, familjeterapeut, enhetschef från IFO Vuxen och enhetschef från socialpsykiatrin samt boendestödjare. Övriga deltagare var representanter från de ideella organisationerna RSMH och Nätverket Föräldrakraft i Borås. Representanterna från de ideella föreningarna bidrog även med personliga erfarenheter, som föräldrar till minderåriga och vuxna barn med psykiskt eller kognitivt funktionshinder. Resultaten från kartläggningen presenterades och därefter diskuterades utifrån givna frågeställningar.

### **5.3.1. Vad fungerar bra?**

Verksamheterna Yxhammarsmottagningen och Hopptornet, som riktar sig till anhängiga, fungerar bra och ger ett kvalificerat anhängstöd.

På tre av fem boenden för psykiskt funktionshindrade anordnas anhängträffar.

### **5.3.2. Vad fungerar mindre bra?**

En aktuell fråga inom IFO:s verksamhetsfält är Vem är anhängig? och Vem är klient? Personalen har svårt att definiera vem som är anhängig till vem. Anhängig kan vara någon i familjesystemet i ett vidare perspektiv, såsom personer som finns i det sociala nätverket, exempelvis mor- och farföräldrar, vuxna syskon, barn, moster. Alla personer som bor tillsammans i en familj eller tillhör nätverket är oftast berörda då en klient aktualiseras inom individ- och familjeomsorgen. Inom IFO:s verksamhetsfält har inte begreppet anhängstöd diskuterats

förrän relativt nyligen, och där finns ännu ingen verksamhet som benämns som anhörigstöd.

Om föräldrar av olika anledningar sviktar i sitt föräldraskap kan man fundera över vem som är klient och vem som är anhörig, och vidare vem anhörigstödet ska riktas mot. I en familj är alla anhöriga till varandra och alla blir berörda då en familjemedlem får en funktionsnedsättning, drabbas av fysisk eller psykisk sjukdom, eller missbrukar alkohol/narkotika, vilket leder till att anhörigbegreppet blir svårdefinierat.

IFO Vuxen är en individinriktad verksamhet, och socialsekreterarna inom denna verksamhet träffar ofta missbrukare som inte har kontakt med sina anhöriga. De anhöriga eller nätverket involveras därför sällan i verksamheten eller i den missbrukandes behandling. Anhörigstöd är ett begrepp som tidigare inte använts inom verksamheten och som nu ska implementeras där.

Det finns inget strukturerat anhörigstöd på de boenden som finns inom socialpsykiatriens verksamhet. Personalen utgår från brukarens självbestämmande och stödjer dem i att bli mer självständiga, samt kan uppmuntra dem att ta kontakt med anhöriga, vilket dock inte alltid leder till kontakt. Brukaren kan ha en dålig relation med anhöriga eller helt ha brutit kontakten, och personalen får då diskutera vidare hur de ska förhålla sig till begreppet anhörigstöd. Strukturerade anhörigträffar finns ännu inte på alla boenden inom socialpsykiatriens verksamhet, men är under utveckling.

### **5.3.3. Vad finns för utvecklingsbehov?**

Deltagare uttryckte enhälligt att det finns en stor skillnad i hur anhörigstödet fungerar och är organiserat i Borås Stad idag. De var överens om att det är viktigt att alla anhöriga inom socialtjänstens verksamheter har tillgång till stöd och att anhörigstödet både behöver utvecklas och likriktas. Anhöriga bör ses som en resurs inom socialtjänstens alla verksamheter och de anhöriga kan framöver tillfrågas via enkäter och intervjuer om synpunkter på anhörigstöd.

Inom IFO:s alla verksamheter bör chefer och personal gemensamt diskutera begreppet anhörig och definiera vem som ska betraktas som anhörig utifrån socialtjänstlagen 5 kap. 10 §. Inom dessa verksamheter kan anhöriga ses i ett vidare perspektiv och då även omfatta det sociala nätverket, såsom mor- och farföräldrar, vuxna syskon, moster, barnbarn, m. fl., vilket bör tas med i diskussionerna. De bör också resonera kring anhörigas olika behov av insatser, och definiera vad som kan betecknas som anhörigstöd inom respektive verksamhet.

Det finns ingen gruppverksamhet för anhöriga inom socialpsykiatri, förutom anhörigträffar på tre av fem boenden. Personalen är medveten om att anhöriga efterlyser verksamheter av typen samtalsgrupper eller andra mötesplatser för anhöriga, där de får möjlighet att samtala och byta erfarenheter med andra människor i liknande situationer. Inom socialpsykiatri upplever många anhöriga att de är en belastning för personalen och det är ett synsätt som behöver förändras. Det behövs även en attitydförändring kring att det inte är föräldrar som bär skuld till vuxna barns psykiska ohälsa. Även inom socialpsykiatri bör chefer och personal diskutera hur anhörigstödet ska utvecklas framöver, och även ta del av både brukares och anhörigas synpunkter.

Utbildning i bemötande av anhöriga samt stöd till anhöriga är ett utvecklingsområde inom både IFO:s verksamhetsfält och socialpsykiatri.

Borås Stad behöver utveckla en webbsida där anhörigstödet i staden presenteras och där anhöriga lätt kan hitta information om anhörigstöd och vem de kan vända sig till med frågor.

Brukarorganisationerna är en viktig samarbetspartner, och vad gäller anhörigstöd kan de vara ett bollplank då innehållet i stödet ska diskuteras och utvecklas.

## 6. Resultat av enkätundersökning och telefonintervjuer med anhöriga

### 6.1. Enkätundersökning

77 enkäter skickades ut till anhöriga i Borås Stad inom kategorin äldreomsorg och funktionshinder. 42 enkäter besvarades, vilket ger en svarsfrekvens på 55 procent.

86 procent av de anhöriga som svarat på enkäten och som hjälper, stödjer eller vårdar en närstående är över 65 år, och andelen kvinnor är 71 procent. 85 procent av de svarande är gifta eller sambo. Enkäten visar att de närstående som vårdas, upplevs av anhöriga som *mycket eller måttligt hjälpberoende*. En "vanlig" anhörig är en äldre kvinna som vårdar en hjälp-beroende make. Många anhöriga har svarat att det är tungt, både fysiskt och psykiskt, att vara anhörigvårdare. Mer än hälften av de anhöriga upplever att de mindre än hälften av tiden eller sällan *är lugna och avslappnade* eller *pigga och utvilade*. Nära hälften av de anhöriga bedömer sin hälsa och livskvalitet såsom varken bra eller dålig.

På frågan *"Hur kan den hjälp och stöd som du får som anhörig förbättras?"* har 20 procent av anhöriga inom äldreomsorgen svarat att de önskar mer avlastning. En anhörig uttrycker: *"mer avlastning då det är psykiskt påfrestande dygnet runt sju dagar/vecka."* 20 procent svarade att de tyckte att stödet hittills fungerat bra och att de inte just nu kan precisera förbättringsområden. En anhörig svarade att hon får den bästa hjälpen av goda vänner och av vänner i de ideella organisationer som hon är medlem i. Två anhöriga från gruppen funktionshinder har svarat på denna fråga och de uttryckte diametralt olika åsikter, *"allt kan förbättras"* och *"den hjälp och stöd jag får som anhörig förbättrar min psykiska och fysiska situation"*. De anhörigas svar ger en bild av att anhöriga har olika situationer och olika behov av stöd.

I enkäten fanns möjlighet att lämna fria kommentarer och en kvinna från kategorin anhörig inom funktionshinderverksamheten uttryckte sina tankar kring makens situation och sin bundenhet: *"... min make har en psykisk funktionsnedsättning. Han sitter inte i rullstol eller så. Han är så fruktansvärt orolig att jag skall lämna honom ensam."*

De allra flesta av de anhöriga som svarat på enkäten är nöjda med det stöd och den hjälp som de erhåller som anhörigvårdare i Borås Stad. De anhöriga är nöjda med den information om anhörigstöd som de erhållit och anser att stödet är av god kvalitet. De anhöriga anser sig bli bemötta med värdighet och respekt av personalen. 56 procent av de anhöriga uttryckte att den hjälp och stöd som erbjuds hjälper till att bibehålla en god relation med den närstående som vårdas. Mer än hälften av de svarande anser att den hjälp och stöd som erbjuds bidrar till att göra livet bättre för den anhörige och dess närstående, dock anser många att de inte får hjälp att bemästra den stress vårdandet innebär. Sammanfattningsvis är de flesta anhöriga nöjda med bemötandet som personalen ger, informationen som de får om kommunens stöd samt den praktiska hjälp som de erhåller, men att behov av känslomässig karaktär är inte uppfyllt i lika hög grad.

Vad gäller den ekonomiska ersättning som erhålls för att vårda en närstående, hemvårdsbidrag, är ungefär hälften nöjda och hälften är inte nöjda.

Inom individ- och familjeomsorgen och inom socialpsykiatrin har inte anhörigstöd beviljats som en insats enligt socialtjänstlagen, och därför finns inte heller några enkäter att redovisa för dessa målgrupper.



## 6.2. Telefonintervjuer med anhöriga

Elva anhöriga från Borås har intervjuats via telefon, varav sju kvinnor och fyra män. Tio personer är anhöriga till närstående inom äldreomsorgen och en anhörig kommer från funktionshinderverksamheten. De anhörigas relation till den närstående varierar enligt följande: sex makor, två makor, två personer är sambos och en son. Namnen i intervjuerna är ändrade, så att de intervjuade inte ska kunna identifieras.

Intervjufrågorna har handlat om vilket stöd och hjälp de som anhörigvårdare får från kommunen idag, hur det fungerar och vad som kan förbättras. Följdfrågor har ställts utifrån de övergripande frågorna (bilaga 6).

De anhörigvårdare i Borås Stad som intervjuats är överlag nöjda med det stöd och den hjälp de får från kommunen, vilket överensstämmer med resultaten från enkäten som tidigare redovisats. De anser att bemötandet är bra och att de blir respektfullt bemötta och omhändertagna av personal inom olika verksamheter. Det som uppskattas av många anhöriga är möjligheten till avlastning på korttidsboende samt daglig verksamhet, vilket blir en stunds återhämtning från vårdandet för de anhöriga. Att det är relativt enkelt att få en plats för avlastning på korttidsboende värdesätts av flera anhöriga, och det ger dem en möjlighet att koppla av, vila, tänka på sig själva och göra saker som de annars inte har plats eller tid för i vardagen. Anhöriga uppskattar att få möjlighet att vara ensam hemma utan personal som kommer och går. Flera av de anhörigvårdare som intervjuats berättar om den krävande och stressiga situation som de befinner sig i och de begränsningar i livet som de upplever. Citaten nedan belyser behov av vila, avkoppling och återhämtning som anhörigvårdare så väl behöver, men också den tröttwhet anhöriga kan känna:

*”Om han var där två veckor skulle jag hinna återhämta mig bättre. När Rune är på korttiden vilar jag mest.”*

*”Det avlastar mig mycket från allt som behöver göras. När Alice är på korttiden får jag tid att komma ikapp hemma med allt som kommit i otakt.”*

*”Det brukar vara lätt nuförtiden att få plats på korttidsboende. Det går princip att ringa så ordnar de det omedelbart.”*

Stressad personal är en kritisk punkt som lyfts fram angående anhörigas synpunkter på avlastning på korttidsboende. Nedan beskriver en kvinna sina tankar kring stressad personal och hur hon upplever det som anhörig:

*”Det har varit lite strul. En förfärlig röra när en sjuksyster från korttidsboendet ringde och berättade att han var sjuk och att det blivit fel med medicinerna. Snurrikt. De litade inte på honom. Han brukar sköta det själv... Sköterskan som ringde var jättstressad och stressade upp mig. Enhetschefen kom hem och vi redde ut det. Min man kände sig dåligt bemött. Tyckte inte att han fick respekt och vägrade gå dit igen. Ett väldigt hallå i onödan. Annars brukar den information som jag får om honom och hans sjukdom fungera bra.”*

I intervjuerna uttrycks överlag en nöjdhet med hemtjänstens utformning och med personalen och deras insatser. En kritisk punkt som lyfts fram är att det har varit svårt att få önskemål om endast manliga skötare tillgodosedda. En av de intervjuade anhöriga poängterade att hemtjänst som avlösning är en bra verksamhet, och att hon då får en stunds avkoppling:

*”Det är två timmar så det är inte mycket jag hinner. Men jag hinner gå ut på promenad.”*

Intervjusvaren tyder på att gruppverksamheten för anhöriga i Borås Stad fungerar väl och att de fyller en viktig funktion för de anhöriga. Flera anhöriga uttryckte att det är värdefullt att komma ut och göra något utanför hemmet samt att få möjlighet att träffa andra i liknande situationer. De uttrycker också att de prioriterar dessa sammankomster med andra anhöriga. Den sociala aspekten av att träffa andra anhöriga anses betydelsefull, likaså kan mötet med andra anhöriga fungera som en informationsspridare, då de ger varandra tips och råd. En av anhörigvårdarna som intervjuats har inte fått inbjudan till anhöriggrupperna.

*”Vi har trevligt. Nästan alla kommer. Det är många kvinnor som har problem med sina män. Några män kommer också.”*

*”De berättar om alla möjliga saker som man inte vet. Mycket information. Folk pratar så mycket men där får man fakta.”*

*”Man upptäcker att man inte är ensam.”*

Anhörigstödarna som håller i gruppverksamheten beskrivs som kompetenta och omtänksamma, samt kan ge god information då det behövs. De har en tät kontakt med anhöriga och frågar ofta hur det är och vad för stöd som behövs.

*”Jag tycker att de är goa stödare. De lyssnar, ger tips, och jag tar inte illa upp när de gruffar på mig. Det är välmenat. De säger att det är mina krafter som gäller. Lyssna inte på Olof när han inte vill du skall larva.”*

*”De ställer frågor om hur det är. Jag känner mig trygg.”*

Hälsofrämjande aktiviteter som kommunen erbjuder är uppskattade och beskrivs som ljuspunkter i tillvaron för de anhöriga. Anhöriga uttrycker att hälsofrämjande insatser har en stor betydelse för känslan av återhämtning och ses av anhöriga som en uppskattning från kommunen för de insatser de gör som anhöriga. Flera av de intervjuade är angelägna om att behålla möjligheten att åka på rekreationsresor. En anhörig uttalar en farhåga att rekreationsresorna är en del av ett projekt och att de inte kommer att ingå i ordinarie verksamhet framöver.

En anhörig lyfte frågan om uppskattning och ansåg att kommunen kunde visa större uppskattning för anhörigvårdare med tanke på den stora insats som de gör. Hemsjukvårdsbidraget är en typ av uppskattning och ger ett tillskott till ekonomin för anhörigvårdare med låga pensioner. Högre hemvårdsbidrag är en fråga som lyfts fram i intervjuerna.

*”Politiker kunde uppskatta oss mer. Vi sparar mycket pengar åt kommunen. Jag tror inte att de fattar det. Jag tycker att man kunde få lite mer i ersättning än tusenlappen. De pengarna äter upp sig själv.”*

*”Det räcker till busspengar.”*

Få idéer förs fram på vad som kan förbättras i kommunens stöd till anhöriga. En anhörig uttryckte att det är viktigt att kommunen även fortsättningsvis erbjuder rekreationsresorna. En annan önskade trygghetslarm i sommarbostaden. Nedanstående är ett citat från en nöjd anhörig som reflekterar över hur livet kommer att bli framöver:

*”Stödet är tillräckligt än så länge. Men man vet ju inte vad framtiden för med sig.”*

## 7. Diskussion

Denna kartläggning är en beskrivning av anhörigstödet i Borås Stad år 2010–2011 och hur anhörigstödet uppfattas av den personal och de anhöriga som tillfrågats i studien. Det är viktigt att ha i åtanke att anhörigstöd fram till 2009 i huvudsak åsyftade målgruppen äldre.

Anhörigas hjälpinsatser till närstående inom olika verksamheter i Borås Stad är både omfattande och av varierande art, och kartläggningen visar att stödet till anhöriga varierar beroende på den närståendes ålder, funktionsnedsättning, sjukdom eller missbruk och att verksamheterna inom socialtjänsten i Borås Stad skiljer sig från varandra när det gäller anhörigstöd. Inom individ- och familjeomsorgen är inte begreppet anhörig eller anhörigstöd implementerat i verksamheterna ännu.

### Projekt BASIS

Uppdraget för projekt BASIS är att synliggöra de anhörigas situation och behov samt att utveckla det anhörigstöd som Borås Stad erbjuder. Anhörigstödet syftar till att ge de anhöriga möjligheter till ökad livskvalitet, att de ska känna sig som en kompetent samarbetspartner och uppleva att de får erkännande och uppskattning för den insats de gör. Att utveckla stödet i enlighet med socialtjänstlagens intentioner gentemot alla målgrupperna är en stor utmaning för BASIS styrgrupp, för de framtida anhörigkonsulenterna och för anhörigstödarna! Det kommer att krävas arbete på alla nivåer för att implementera anhörigstöd i socialtjänstens alla verksamheter.

### Mål för anhörigstödet

Kartläggningen visar att det inte finns någon övergripande målsättning formulerad för hur anhörigstödet i Borås Stad ska utformas. Riktlinjer för närståendestöd 2002/2008 finns i kommunens författningssamling, men de behöver uppdateras för att socialtjänstlagens intentioner ska efterföljas. I dessa riktlinjer står nedtecknat att anhörigstödet är ett frivilligt åtagande från kommunens sida och det stämmer inte längre, då det i lagtexten står ”att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta...”. Det kommer att bli intressant när riktlinjerna uppdaterats, för det är först då vi kan skönja den politiska viljeinriktningen för Borås Stads framtida anhörigstöd eftersom det krävs ett beslut i kommunfullmäktige.

I Äldreomsorgsplanen från 2002 poängteras att anhöriga som vårdar en närstående ska ha möjlighet att få stöd och hjälp samt vidare att insatserna ska individ- och behovsanpassas. Inom socialtjänstens andra verksamheter benämns inte anhörigstöd i dokument på ett övergripande plan. Parallellt med implementering av begreppen anhörig och anhörigstöd samt utveckling av stödet krävs också att dokument på olika nivåer uppdateras.

### Personal

Denna studie visar att inom socialtjänstens verksamheter och inom olika personalgrupper finns differentierad kunskap om anhörigstöd, och inom flera verksamheter finns behov av att definiera vad anhörigstöd är och anhörigas olika behov av stöd och stödformer. Förhållningssättet till och bemötandet av anhöriga inom alla verksamheter bör utvecklas och likaså bör personalen vidareutbildas inom ämnet, vilket framkommit både i intervjuer av personal och via enkäter med anhöriga.

Om personalen får utbildning i anhörigstöd får de en bättre grund för förståelse för de

anhöriga, deras situation och behov samt redskap för att bemöta anhöriga. Det är viktigt att all personal och chefer på alla nivåer får bra kunskap om anhörigstöd, först då finns det en verklig möjlighet för personalen att arbeta med att stödja anhöriga.

Utöver att anhöriga i regel har en viktig roll för den närstående, brukaren, klienten eller patienten, är anhöriga också en viktig partner för personalen. I samtliga fokusgrupper framkom betydelsen av att anhöriga kan känna tillit och tilltro till personalen och de verksamheter som de tillsammans med den närstående kommer i kontakt med. Vidare har det i kartläggningen framkommit att samarbetet mellan anhöriga och personal skiftar emellan olika verksamheter. I en av fokusgrupperna framkom att anhöriga kan känna sig som en belastning, istället för en tillgång för personalen.

### **Efterlevandestöd**

Inom Borås Stad finns inget strukturerat efterlevandestöd för anhöriga, vilket kan behöva utvecklas framgent. Stöd för sörjande anhöriga finns idag främst inom Svenska kyrkan och Röda Korsets regi. I framtiden kan Borås Stad utveckla samarbete med VG-regionen, Svenska kyrkan och intresseorganisationer avseende efterlevandestöd.

### **Reflektioner kring anhörigas synpunkter**

I de enkäter som besvarats av anhöriga inom äldreomsorgen har framkommit att det oftast är en äldre kvinna som vårdar sin make, och att den närstående har ett vårdbehov som betecknas som *mycket beroende*. Mer än hälften av de anhöriga upplever att de mindre än hälften av tiden eller sällan är *lugna och avslappnade* eller *pigg och utvilade*. En kvinna uttryckte i intervjun att *”När han är på korttiden så vilar jag mig mest”*, vilket påvisar att det är både fysiskt och psykiskt krävande att vara anhörigvårdare.

35 procent av de anhöriga som besvarat frågan om hälsa och livskvalitet uppger att de har bra eller mycket bra livskvalitet och 65 procent upplever att livskvaliteten varken är bra eller dålig och det styrker också påståendet att det ofta är tungt att vara anhörigvårdare. Mer än hälften av de tillfrågade uppger att den hjälp och stöd som de får inte gör det möjligt att ha ett liv utanför vårdandet, vilket kan tolkas som att de känner sig bundna och att de har svårt att få avlösning. En anhörigvårdare uppger att det är *”psykiskt påfrestande dygnet runt sju dagar/vecka”* och det yttrandet styrker också hur krävande och bundet det kan vara för en anhörigvårdare att vara jour 24 timmar/dygn året runt.

En annan anhörig visar på hur svårt det är ur emotionell synvinkel för henne att låta maken komma till ett korttidsboende. Jag reflekterar över att anhöriga ofta kämpar på i det tysta och att det är viktigt att Borås Stad genom stödinsatser hjälper till att underlätta vardagen för att de ska fortsätta orka vara anhörigvårdare. Individuellt samtalsstöd för anhöriga nämns inte i några dokument eller av personalen som ingått i studien. Jag tänker att en del anhöriga skulle ha nytta av att få träffa en utomstående samtalspartner för att dryfta tankar och känslor kring sin situation, vilket skulle kunna hjälpa dem att hantera vardagslivet som anhörigvårdare samt att använda korttidsboende som avlastning. Genom samtal kan de även få tillåtelse att tänka på sig själva för en stund, vilket kan leda till att de tar hjälp av stödinsatser såsom avlastning och avlösning utan att känna skuld.

Flertalet av de anhöriga som deltagit i enkät- och intervjuundersökningen är nöjda med det stöd och den hjälp de får som anhörigvårdare, likaså är många nöjda med den information om anhörigstöd det fått. Flertalet uppger att den hjälp och stöd de får är av god kvalitet

och att de blir bemötta med värdighet och respekt av de som ger hjälp och stöd, vilket visar att personalen är professionella i sitt bemötande och att de ger ett gott stöd. En make till en kvinna med demens beskriver att det är lätt att få en korttidsplats, vilket han uppskattar. *”Det går princip att ringa och så ordnar de det omedelbart.”*

Anhörigträffar/grupper finns inom alla stadsdelar och är en uppskattad verksamhet som fyller en viktig funktion för de anhöriga, dels för att komma hemifrån en stund och dels för att få information och möjlighet att samtala med andra människor i liknade situation. Att träffa andra anhöriga fyller ofta en social funktion och bryter av vardagen för en stund, vilket kan främja den psykiska hälsan för anhörigvårdare. En kvinna uttryckte sina tankar kring anhöriggruppens funktion: *”Man upptäcker att man inte är ensam... det är också ett sätt att komma hemifrån några timmar.”* Rekreativresor och spa-kvällar är uppskattade inslag i anhörigvårdarnas vardag, en kvinna uttryckte att det är *”en ljuspunkt i tillvaron”*. Hälsöfrämjande insatser riktar sig direkt till anhöriga och kan ge avslappning för stunden, men kan också betyda att anhöriga känner sig uppskattade för de insatser som de gör. För en stund kan de få lov att tänka på sig själva och bli ompysslade, vilket fyller en viktig funktion då de i vardagen får ge hjälp, stöd eller vård till den närstående. Hälsöfrämjande insatser kan vara förebyggande hälsovård för anhöriga!

### **Anhörigstödet är bra men varierar**

I fokusgruppen där anhörigstödet inom äldreomsorgen diskuterades blev det tydligt att stödet till anhöriga varierar i de olika stadsdelarna och att anhörigstödarna har olika förutsättningar beroende på tjänstgöringsgrad, men att stödet likväl fungerar bra utifrån de riktlinjer som finns.

Anhörigstödarna inom de olika kommundelarna har som tidigare nämnts olika förutsättningar för att utveckla stödet till anhöriga och deras ställning bör förstärkas. Likaså behöver de få tid avsatt i sina tjänster för detta uppdrag för att anhörigstödet ska bli likriktat oavsett var anhöriga och de närstående bor i staden. Sammanfattningsvis fungerar anhörigstödet inom äldreomsorgen bra, men som deltagarna i fokusgruppen uttrycker är det viktigt att utvecklingen avseende anhörigstöd inte stannar upp utan fortskrider.

Anhörigstödet är ursprungligen utvecklat för äldre anhöriga och när socialtjänstlagen förändrades implementerades samma stöd för anhöriga inom i funktionshinderverksamheten som för äldre anhöriga. De anhöriga inom funktionshinderverksamheten är oftast i arbetsför ålder och har sannolikt andra behov av stöd än äldre anhöriga. Projektledarna i BASIS har bjudit in anhöriga till forum där de kunnat framföra sina åsikter om vilken typ av stöd de önskar, vilket är ett bra initiativ. Det är en utmaning att vidareutveckla stödet utifrån anhörigas synpunkter och behov mitt i livet.

Kartläggningen har visat att inom funktionshinderverksamheten möter personalen familjer mitt i livet där en familjemedlem fått en sjukdomsdiagnos av allvarlig eller kronisk karaktär, vilket ställer stora krav på personalen. Anhörigstöd måste utvecklas för denna målgrupp och i detta arbete kan kommunen samverka med personal inom VG-regionen, eftersom närstående kanske också är patient på närliggande sjukhus. Det krävs en fungerande vårdkedja i olika steg där landstinget och kommunen kan samverka både kring patient, som oftast sker idag, men samverkan kan även ske kring anhörigstöd.

Endast en anhörig från funktionshinderområdet deltog i intervjuundersökningen, men hans svar stämmer väl överens med det som framkommit avseende de äldres anhöriga. Han

beskriver att det är psykiskt krävande att vara anhörig och säger vidare: *”Jag känner mig väldigt begränsad... man blir lättstressad... Vad jag än skall göra så fodras det mycket planering. Det är att titta på klockan hela tiden.”* Hans svar uttrycker både bundenhet och emotionell stress.

När jag kontaktade personal inom individ- och familjeomsorgen fick jag snabbt svaret *”vi arbetar inte med anhöriga”*, och vid intervjuer med personal hade de svårigheter att definiera anhöriga inom sin verksamhet. De pratade om föräldrar, barn, familj, klient och nätverk, och insatser som de kan erbjuda dessa målgrupper. Vidare var frågan om tillgängligt anhörigstöd svårbesvarad, eftersom detta inte är ett vedertaget begrepp inom deras områden. Kartläggningen visar alltså att inom IFO:s verksamhetsområde används inte begreppet anhörigstöd, och för att följa socialtjänstlagens intentioner måste personalen diskutera innebörden i begreppen anhörig och anhörigstöd och utifrån dessa diskussioner utveckla insatserna.

I fokusgruppen för individ- och familjeomsorgen och socialpsykiatri uttrycktes unisont att det är viktigt att alla anhöriga i Borås Stad har tillgång till stöd utifrån sina specifika svårigheter och behov, och att det finns en utvecklingspotential inom deras områden, vilket föreliggande studie också bekräftar.

### **Barn som anhöriga**

Barn som anhöriga är ett utvecklingsområde för Borås Stad. Föräldrars problem påverkar hela familjen, och minderåriga barn influeras av föräldrars svårigheter. Barns situation som anhörig i en familj där föräldern är långvarigt sjuk, har fysisk eller psykisk ohälsa, missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel, måste därför uppmärksammas i allt högre grad och i ett tidigt skede. Hopptornet är en viktig verksamhet för barn och ungdomar som anhöriga i Borås Stad och bör på sikt kunna utvidgas för att omfatta fler barn som anhöriga från alla målgrupperna, exempelvis barn vars föräldrar har en långvarig eller obotlig sjukdom och även barn vars föräldrar avlidit. Barn kan behöva hjälp att hitta strategier för att göra sin situation hanterbar och begriplig, vilket på sikt kan förebygga ohälsa hos barnen. Hälso- och sjukvården har ett lagstadgat<sup>7</sup> ansvar att beakta barns behov av information, råd och stöd i ovan nämnda situationer, och kan vara en framtida samarbetspartner för socialtjänsten för att stödja barn som anhöriga.

### **Samverkan**

I ”Rapport från kartläggning över Anhörigstödet i Borås Stad 2011”, som sammanställts av en av projektledarna i BASIS, beskrivs hur samverkan kan komma att ske mellan kommun och landsting avseende anhörigstöd (Sjöqvist, 2011). Personalen inom landstingets hälso- och sjukvård bör vara uppdaterad vad gäller det kommunala anhörigstödet och tidigt i vårdkedjan identifiera och informera anhöriga om möjligheten att få stöd, dels från den egna enheten, men även av anhörigstödjare inom den kommunala verksamheten. Det IT-stöd som finns idag, då patienter vårdplaneras på regionens sjukhus, dokumenteras i SVPL/KLARA. IT-stödet bör utvecklas och även inkludera uppgifter om behov av anhörigstöd, vilket skulle kunna medföra att kommunens handläggare snabbt får kännedom om nya anhöriga som kan vara i behov av både information om anhörigstöd samt praktiskt eller emotionellt stöd.

<sup>7</sup> Hälso- och sjukvårdslagen § 2g: ”Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, 2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller 3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med övntat avlider.”

Informationsbroschyr om anhörigstöd finns i Borås Stad, och den är även översatt till flera språk. Broschyren måste finnas tillgänglig inom alla kommunala verksamheter som medborgare besöker. Broschyren bör även finnas på vårdcentraler och sjukhus där presumtiva anhöriga rör sig, för att anhöriga i ett tidigt skede ska få information om anhörigstöd. Samarbete bör också upprättas med personal på vårdcentraler och på sjukhuset, som bör vara förtrogna med det kommunala anhörigstödet och de ska även kunna lämna både muntlig och skriftlig information då de möter anhöriga. Personalen ska också lätt kunna förmedla kontakt med kommunens personal avseende anhörigstöd.

### **Anpassat utbud**

Denna studie, som görs parallellt i åtta kommuner i Sverige, visar att det i många kommuner finns anhörigcentral eller anhörighus, där anhöriga kan mötas och få stöd i sin situation. Det finns ett önskemål både från personal och anhöriga om ett liknande koncept i Borås, och då bör beaktas att verksamheten som erbjuds motsvarar olika anhörigas ålder, situation och behov. Olika målgrupper har olika behov av anhörigstöd. Om yngre anhöriga ska känna sig hemma och trygga i en verksamhet för anhöriga, bör lokalen inte vara förknippad med vård och omsorg. Likaså bör utbudet av verksamheter anpassas till alla målgrupper och åldrar.

## **8. Konklusion**

Statliga stimulansbidrag och Anhörig 300 har bidragit till utvecklingen av stödet till anhöriga i Sverige sedan slutet av 1990-talet. I Borås Stad har äldreomsorgen kommit längst i arbetet med anhörigstödsfrågor, men inom samtliga av socialtjänstens verksamheter finns dock varierande former av anhörigstöd. Det finns en stor utvecklingspotential inom socialtjänstens alla verksamheter avseende anhörigstöd.

Inom äldreomsorgen och inom funktionshinderverksamheten erbjuds praktiskt stöd, psykosocialt stöd, ekonomiskt stöd och anhöriganställning. Det är viktiga stödformer som gör det möjligt för anhöriga att få egen tid för återhämtning. Det är också viktigt med stödformer som riktar sig direkt till de anhöriga, exempelvis hälsofrämjande aktiviteter, enskilda samtal eller deltagande i en anhörigrupp, vilket bekräftas av anhöriga både i enkäter och intervjuer.

Anhörigstödet i Borås stad är anpassat till anhöriga som vårdar en äldre närstående. Nuvarande former av stöd och hjälp måste utvecklas till att bättre kunna möta behoven hos anhöriga till långvarigt sjuka och personer med olika funktionshinder under 65 år. Anhörigstödet behöver också anpassas utifrån vilken relation den anhörige har till den närstående, och var i livet han/hon befinner sig. Att tidigt uppmärksamma anhörigas insatser och ge stöd till anhöriga kan på sikt förebygga sjukdom och stress hos anhöriga. Samarbetet med hälso- och sjukvården och frivillig-, patient- och anhörigorganisationer bör också utvecklas för att identifiera och erbjuda ett tidigt stöd till anhöriga.

I kartläggningen har framkommit att man önskar att Borås Stad utvecklar ett likriktat, hållbart och långsiktigt anhörigstöd. Borås Stad behöver således utveckla en målsättning och en strategi som beaktar alla målgrupperna i socialtjänstlagen 5 kap. 10 §, eftersom det är anhöriga inom socialtjänstens hela verksamhetsområde som berörs av bestämmelsen.

## Referenser

### Tryckta källor:

- Almberg, B.** (2002). *Anhörig 300 – Från projekt till varaktigt stöd, Incitament. 7/2002*, Socialstyrelsen. Stockholm.
- Almberg, B., Hellqvist, K.** (2002). *Anhörig 300: utveckling av anhörigstöd, Socialmedicinsk tidskrift*, 2002(3), 169–173.
- Fokus Regionförbundet i Kalmar län, ÄldreVäst Sjuhärad, Högskolan i Borås, Högskolan i Kalmar, Humanvetenskapliga institutionen & eHälsainstitutet, Anhörigas riksförbund, Hjälpmedelsinstitutet, Länsamordnarna för anhörigstöd i Norrland, Landstinget i Kalmar län.** (2007). *Verksamhetsprogram för Anhörigcentrum*. Kalmar.
- Furst, CJ., Bylund Grenklo, T., & Valdimarsdottir, U.** (2007). *Identifikation och insatser för närstående med särskilda behov inom den palliativa vården: Systematisk prevention av långvarig sjuklighet. "Närståendeprojektet". Slutrapport. Vårdutvecklingsprojekt Cancerfonden 2005–2007*.
- Sjöqvist, A.** (2011). *Rapport från kartläggning över Anhörigstödet i Borås Stad 2011*.
- Sjöqvist, A.** (2011). *Rapport över praktiska riktlinjer för anhörigstödet i Borås Stad*.
- Socialstyrelsen.** (2000). *Halvvägs för Anhöriga 300*, Anhörig 300, 2000:2, Stockholm.
- Socialstyrelsen.** (2002). *Anhörig 300 – slutrapport*, projektredovisning, Stockholm.
- Socialstyrelsen.** (2003). *Ett år efter Anhörig 300 – Uppföljning av kommunernas arbete med utveckling av anhörigstöd år 2002*, lägesbeskrivning, Stockholm.
- Socialstyrelsen.** (2005). *Kommunernas anhörigstöd 2004*, lägesbeskrivning, Stockholm.
- Socialstyrelsen.** (2006.) *Kommunernas anhörigstöd: utvecklingsläget 2005*, Stockholm.
- Socialstyrelsen.** (2007). *Kommunernas anhörigstöd: Utvecklingsläget 2006*, Stockholm.
- Socialstyrelsen.** (2009). *Kommunernas anhörigstöd. Slutrapport*, Stockholm.
- SOU 1999.** *Socialtjänst i utveckling. Slutbetänkande från Socialtjänstutredningen*, 1999:97, Fritze, Stockholm.
- SFS 2009:979.** *Lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen.* (1982:763).
- SFS 2009:549.** *Lag om ändring i socialtjänstlagen.* (2001:453).



## **Elektroniska källor:**

### **Snabba Fakta om Borås:**

<http://www.boras.se/forvaltningar/stadskansliet/stadskansliet/samhallsplanering/samhallsplanering/borasisiffror/snabbafakta>

### **Välfärdsbokslut för Borås Stad år 2007–2011:**

<http://www.boras.se/forvaltningar/fritidsochfolkhalsoforvaltningen/fritidsochfolkhalsoforvaltningen/folkhalsoenheten/valfardsbokslut.4.82f0a312665003f0d800023078.html>

### **Projektbeskrivning BASIS 2010:**

<http://www.boras.se/download/18.121e91e2132cdd86bdb800025866/Basis2010.pdf>

### **Riktlinjer för närståendestöd:**

<http://www.boras.se/download/18.82f0a312665003f0d800044315/709-1.pdf>

### **Äldreomsorgsplan:**

<http://www.boras.se/kategorisidor/familjochomsorg/familjochomsorg/aldreomsorg/aldreomsorg/kvalitetochutveckling.4.7243a9a4125d5ad4db180006778.html>

### **Uppföljning av Äldreomsorgsplanen, verksamhetsår 2008:**

<http://www.boras.se/kategorisidor/familjochomsorg/familjochomsorg/aldreomsorg/aldreomsorg/kvalitetochutveckling.4.7243a9a4125d5ad4db180006778.html>

## **Bilagor med elektronisk hänvisning**

<http://www.fous.se/publicerat/rapporter>

1. Guide för kartläggning av direkt stöd till anhöriga inom äldreomsorg (Samma guide har använts inom funktionshinderverksamheten och inom Individ- och familjeomsorgen)
2. Frågeställningar till fokusgrupp 1
3. Genomförande av kartläggning av anhörigstöd i Borås Stad, se även nästa sida
4. Utvärdering av stöd och hjälp till anhöriga
5. Ärendegrupper avseende anhörigstöd som beviljats som bistånd jml SoL i Borås Stad
6. Intervjuguide vid telefonintervjuer (NkA)

## Bilaga 3

### Genomförande av kartläggning av anhörigstöd i Borås Stad

	Äldreomsorgen	Funktionshinder- verksamheten	Socialpsykiatri och IFO
<b>Intervjuer</b>	2 enhetschefer 1 biståndshandläggare 1 äldreinformatör 1 anhörigstödjare 1 projektsamordnare psykisk ohälsa äldre	1 områdeschef 3 enhetschefer 1 LSS-handläggare 1 boendehandläggare 1 projektledare BASIS	1 verksamhetsutvecklare 4 enhetschefer 1 boendehandläggare 3 socialsekreterare 1 projektledare BASIS 1 projektsamordnare Föräldrastöd
<b>Enkät personal</b>	59	-	-
<b>Fokus-grupp</b>	1 politiker 1 enhetschef 1 biståndshandläggare 1 verksamhetsutvecklare 1 sjuksköterska 1 anhörigstödjare 1 omvårdnadspersonal 1 repr Röda korset 1 repr Afasiföreningen 1 diakon Svenska kyrkan	1 projektledare BASIS 1 LSS-handläggare, 2 enhetschefer habiliteringspersonal 1 anhörigstödjare 1 socionom från barnhabiliteringen 1 repr från Hjärnkraft 1 repr Föräldrarådet, FSDB Föreningen Sveriges Dövblinda	1 politiker 1 anhörigkonsulent 1 verksamhetsutvecklare IFO, Barn och familj 1 socialsekreterare, 1 familjeterapeut 2 enhetschefer 1 boendestödjare, 1 repr från RSMH, 1 repr Nätverket Föräldrakraft i Borås
<b>77 enkäter skickades ut till anhöriga</b>	32 anhöriga svarade	8 anhöriga svarade	Inga enkäter skickades ut
<b>Intervjuer anhöriga</b>	10 anhöriga	1 anhörig	

## Tidigare utgivna rapporter från FoU Sjuhärad Valfärd/ÄldreVäst Sjuhärad

### Rapporter:

**Hörder, H., Frändin, K.** (2012). *Betydelsen av en intervention med fysisk träning för inaktiva äldre. Delrapport från projektet Formkontroll för äldre.* Rapport från FoU Sjuhärad Valfärd.

**Bångsbo, A., Lidén, E.** (2012). *Tvärprofessionell samverkan för patienters/brukares delaktighet i vård- och omsorgsplanering.* Rapport från FoU Sjuhärad Valfärd.

**Lebedinski, L.** (2011). *KomBas-projektet Kompetensutveckling för baspersonal – slutrapport från utvärderingen av projektet.* Rapport från FoU Sjuhärad Valfärd.

**Lebedinski, L.** (2011). *Uppföljning av de lokala Psykiatriråden i Sjuhärad/Södra Älvsborg 2011.* Rapport från FoU Sjuhärad Valfärd.

**Beijer, E., Eriksson, B. G. (red), Greene C. J., Jess K., Karlsson Vestman, O., Karlsson, P-Å. (red) & Niklasson, L.** (2011). *Verkstäder för utvärdering i välfärdsverksamheter – erfarenheter från några svenska FoU-enheter och högskolor.* Rapport från FoU Sjuhärad Valfärd.

**Elm, M.** (2010). *LÄR UT – Bättre läkemedelshantering för äldre.* Rapport från FoU Sjuhärad Valfärd.

**Lönn Svensson, A. & Kokkonen, M.** (2009). *Attitydförändring och nya arbetsformer för social dokumentation. En utvärdering av ett projekt inom äldreomsorgen i sju kommuner.* Rapport från FoU Sjuhärad Valfärd.

**Rönmark, L.** (2008). *Rollen som brukarsamordare i psykiatrin.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

**Lebedinski, L.** (2008). *Miltonprojektet: Integrerad Psykiatri Dubbeldiagnoser – en utvärdering.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

**Lebedinski, L.** (2008). *Miltonprojektet: SamKom – en utvärdering.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

**Esbjörnson, S., Björkman, I., Henriksson, A., Lidskog, R., Sjören, M., Wessbo, G. & Karlsson, P-Å.** (2008). *Så tycker brukarna om äldre-omsorgen i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo 2008 jämfört med 2004.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

**Källman, U.** (2008). *Virtuellt Sårcentrum – ett koncept för kunskapsspridning. Slutrapport Virtuellt Sårcentrum.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

**Nordström, M. & Redberg, P.** (2007). *Livssituationen för personer med psykiskt funktionshinder i Sjuhärad.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

**Hanson, E., Magnusson, L., Winqvist, I. & Sennemark, E.** (2006). *Meningsfull vardag i särskilt boende i Sjuhärad.* Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

- Lönn Svensson, A. & Kokkonen, M.** (2006). *Nulägesbeskrivning av projektet Social dokumentation. Våren 2006*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.
- Höglund, E.** (2006). *FoU-projektet Social dokumentation. Redogörelse för arbetet 2004–2005*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.
- Karlsson, P-Å., Nordström, M., Niemi, M. & Redberg, P.** (2005). *Vad gör de som hjälper gamla i hemmet? En studie om samverkan och kompetens inom äldreomsorgen*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.
- Ehrnlund, L., Essedahl, L., Süvari, K. & Karlsson, P-Å.** (2005). *Nå, blir det bättre om vi samverkar? Slutrapport från utvärderingen av Sam-rehab i Mark-Svenljunga*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.
- Karlsson, P-Å., Höglund, E. et al.** (2005). *Brukare om sin äldreomsorg – i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.
- Sennemark, E., Hanson, E. & Magnusson, L.** (2005). *Jag har ju barnen som kommer... Äldres hälsa och levnadsvillkor; en intervjuundersökning med vård- och omsorgsberoende i Sjuhäradsbygden*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.
- Brovall, C., Hanson, E., Magnusson, L. et al.** (2004). *Mål och policy vid palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo – Ett gemensamt synsätt*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.
- Johnsson, L.** (2003). *Handledning av biståndsbedömare*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.
- Nilsson, M. & Magnusson, L.** (2002). Publ. 2003. *Hälsa och livssituation i relation till fallolyckor bland äldre personer i Sjuhärad*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.
- Andersson, B-A., Hanson, E., Magnusson, L., Lidskog, R. & Holm, K.** (2002). *Informationscentrum för äldre och närstående i Sjuhärad. Slutrapport till Socialdepartementet 2002-09-25*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.
- Källman, U. & Andersson, B-A.** (2002). *Virtuellt sårvårdscentrum i södra Älvsborg – Kartläggning av förutsättningarna för en etablering*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.
- Ingemansson, M., Nilsson, M. & Sonn, U.** (2002). *Rehabilitering för äldre – guide vid val av mätinstrument*. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

#### **Arbetsrapporter och delrapporter:**

- Lebedinski, L.** (2012). *Utvärdering av Närvårdskansliets geografiska lokalisering och organisatoriska placering*.
- Aasmundsen, W., Flodman, H.** (2012). *Bedömning av begåvningsmässigt funktionshinder i vuxen ålder – en studie av neuropsykologers metoder*.

**Lebedinski, L.** (2012). *Utvärdering av projektet Vita villan i Tranemo kommun. Ett projekt finansierat av Europeiska socialfonden, programområde 2, ökat arbetskraftsutbud.*

**Ehlersson C., Hjort E., Karlsson M., Rönmark L. (red) & Tenefors J-E.** (2011). *Enhetschefer undersöker sin roll – ett FoU-projekt i Sjuhärad.*

**Craaford, J. Glemne, M., & Nygren, L.** (2011). *Protesförsörjning av benamputerade i Sjuhäradsbygden. Studie 1 – Faktorer som påverkar den fysiska förmågan och protesförsörjning, samt resultaten av dessa faktorer hos benamputerade på Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås*

**Borgvall, L. & Svegelius, E.** (2010). *Möten över gränser – Trädgårdsrummet som en möjlig mötesplats.*

**Bångsbo, A. & Lidén, E.** (2010). *Kommunikativa processer och upplevelser av delaktighet i vård- och omsorgsplaneringsmöten – Delrapport i projektet Samordnad vård- och omsorgsplanering med fokus på brukarperspektivet.*

**Esbjörnson, S.** (2010). *LOV i Sjuhärad. En förstudie om kundval.*

**Lidén, E.** (2009). *Vård- och omsorgsplaneringsmötet – erfarenheter ur ett tvärprofessionellt perspektiv. Social dokumentation inom äldreomsorgen (2009). Kortversion av två projekt-rapporter.*

**Höglund, E. & Hallberg, M.** (2009) *FoU-projektet Social dokumentation – en redogörelse för arbetet 2006-2008.*

**Andersson, E-L.** (2009). *Vad gör tidigare medarbetare vid ÄldreVäst Sjuhärad nu och vad betydde uppdraget för dem?*

**Andersson, E-L. & Alth, C.** (2009). *Uppföljning av Informationsarbetet vid ÄldreVäst Sjuhärad.*

**Redberg, P.** (2008) *Arbetsterapeuters och Sjukgymnasters syn på projekt HemRehabs inledningskedje.*

**Danung, C. & Salomonsson, S-B. – med forskarstöd av Rönmark, L.** (2008). *BRASS – BRukare och personliga ASSistenter i samverkan.*





# FoU Sjuhärad Välfärd

FoU Sjuhärad Välfärd är ett kompetenscentrum för forskning och utveckling inom välfärdsområdet och behovsgrupperna äldre, funktionshindrade, barn och unga, människor med beroendeproblematik, familjer i utsatta situationer samt socioekonomiskt utsatta grupper. Huvudmålet för verksamheten är att bidra till ökad samverkan mellan huvudmännen och ökad vård- och omsorgskvalitet för behovsgrupperna genom att:

- genomföra utvecklings- och forskningsprojekt tillsammans med verksamheter, brukare och intresseorganisationer,
- stärka och utveckla samverkansformer mellan verksamheter, brukare och intresseorganisationer,
- förnya och utveckla arbetsmetoder och verksamhetsformer,
- sprida erfarenheter och resultat från forskning och utveckling samt
- medverka till kunskapsbaserat arbetssätt.

Ägarpartners är kommunerna i Sjuhäradsområdet, Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås. Flera frivilligorganisationer samt studieförbund stödjer även verksamheten.

FoU Sjuhärad Välfärd administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler.

Läs mer om FoU Sjuhärad Välfärd på webbplatsen [www.fous.se](http://www.fous.se) – där finns även möjlighet att beställa tidigare utgivna rapporter.



BOLLEBYGDS  
KOMMUN



BORÅS STAD



HERRLJUNGA KOMMUN



HÖGSKOLAN I BORÅS  
VETENSKAP FÖR PROFESSION



Mark



SVENLJUNGA  
KOMMUN



TRANEMO  
KOMMUN



ULRICEHAMNS  
KOMMUN



Vårgårda kommun



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

**Besöksadress:** Högskolan i Borås, Allégatan 1

**Postadress:** Högskolan i Borås, FoU Sjuhärad Välfärd, 501 90 Borås

**Telefon:** 033-435 40 00

**E-post:** [fous@hb.se](mailto:fous@hb.se)

**Webb:** [www.fous.se](http://www.fous.se)