

# Anhörig 300 - utveckling av anhörigstöd

**Britt Almberg**

**Karin Hellqvist**

Artikeln handlar om statens satsning på projektet Anhörig 300 och ger en kortfattad överblick över hur stödet till anhöriga har utvecklats under projektperioden. Artikeln innehåller också några exempel på nydanande projekt som finansieras med särskilda medel från Socialstyrelsen.

Artikeln är författad av Britt Almberg och Karin Hellqvist Socialstyrelsens äldreenhet. Britt Almqvist ansvarar för arbetet med Anhörig 300.

## Bakgrund

I december 1998 anslog riksdagen ett särskilt stimulansbidrag på 100 miljoner kronor per år i tre år (1999-2001) i syfte att påskynda utvecklingen av olika stödformer riktade mot anhöriga och andra närstående till äldre, funktionshindrade eller långvarigt sjuka. Inriktningen på arbetet har varit att åstadkomma en varaktig kvalitetshöjning i stödet till anhörigvårdare genom insatser som bedrivs i samverkan mellan kommuner, anhörig- och frivilligorganisationer.

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att dels fördela stimulationsbidraget till kommunerna, dels följa upp, utvärdera och sprida kunskap om bidragets användning och effekter. I rapporten Anhörig 300 - Projektredovisning år 2000, som publicerades i december 2001, beskrivs hur långt ut-

vecklingsarbetet har kommit i landet. Rapporten bygger i huvudsak på enkäter som besvarats av samtliga kommuner och länsamordnare men innehåller även utblickar mot intressanta studier och konkreta utvecklingsprojekt. I denna artikel sammanfattas huvuddragen i Socialstyrelsens rapport.

I rapporten konstateras att kommunernas arbete inledningsvis koncentrerats till att kartlägga behovet av olika stödformer för att skapa underlag för lokala handlingsplaner. Som exempel på metoder i kartläggningsarbetet nämns enkäter, intervjuer och uppsökande verksamhet. Nästan alla kommuner har utsett en särskild projektleddare för satsningen på Anhörig 300. I varje län finns dessutom en länsamordnare med uppgift att stötta och stimulera de enskilda kommunernas utveckling

## Utveckling av stödformer

Vissa stödformer kan jämföras mellan åren och visar att en volymökning skett, *tabell 1*.

Som framgår av tabell 1 har antalet *anhörigkonsulenter* ökat kraftigt under perioden. Flera olika benämningar används, t.ex. anhörigstödjare, anhörigsamordnare och anhörigombud. Innehållet i arbetsuppgifterna varierar också mellan kommunerna. I en del kommuner är anhörigkonsulenten

Tabell 1. Utveckling av antal stödformer för anhöriga i kommunerna.

Stödform	Antal kommuner			
	Fanns före 1999	Utvecklats 1999-2000	Utvecklats under 2000	Totalt 2000-12-31
Anhörigkonsulent/ stödjare o. dyl	ca 10	+ 24	+ 13	47
Anhörigcentral/ träffpunkt	7	+ 18	+ 84	109
Avlösning i hemmet	215	+ 18	- 4	229*
Ekonomisk ersättning	189	+ 7	+ 4	200
Utbildning för anhöriga	70	+ 50	+ 69	189

\* en minskning har skett med fyra jämfört med 1999. Siffran är dock osäker med hänsyn till ett borfall på tre kommuner.

projektledare och svarar bl.a. för kartläggningsarbete och informationsträffar för anhöriga och personal. I andra kommuner arbetar konsumenten även med enskilda individer, stödsamtal och anhörigcirklar. Även anställningsformerna varierar mellan ordinarie befattningar i ca hälften av kommunerna och projektanställningar i övriga kommuner. I flera kommuner pågår diskussioner om att permanenta anhörigkonsulenttjänsten eller motsvarande funktion.

Tabell 1 visar också att antalet kommuner som har satsat på *anhörigcentraler/träffpunkter* har ökat mycket kraftigt. Många *anhörigcentraler/träffpunkter* drivs i samverkan med anhörig- och frivilligorganisationer. Verksamheterna omfattar i regel många olika inslag, t.ex. enskilda stödsamtal, avlösning och olika gruppk aktiviteter som ger anhörigvårdarna möjligheter till idé- och

erfarenhetsutbyte med andra i liknande situationer.

Idag erbjuder de flesta kommuner *avlösning i hemmet*. Denna service är avgiftsfri i drygt 110 kommuner och ges utan biståndsbedömning i ca 60 kommuner. Kommentarer till kommunernas enkätsvar visar ett avgiftsfri avlösning utan biståndsbedömning endast gäller ett begränsat antal timmar per månad och syftar till att göra det praktiskt möjligt för anhörigvårdaren att delta vid exempelvis anhörigträffar. I övrigt har de flesta kommuner inte tidsbegränsat insatsen avlösning utan erbjuder denna efter behovsbedömning och mot avgift enligt gällande hemtjänsttaxa.

*Ekonomisk ersättning* förekommer framförallt i form av kontant bidrag/hemvårdsbidrag till den som vårdas eller anhöriganställning. Att kommunen anställer anhöriga för att vårda en viss person är vanligast i åldrarna under 65 år och bland invandrare med främmande språk. Av kommentarerna till enkätsvaren framgår dock att denna stödform förekommer i blygsam

---

*Antalet anhörigkonsulenter ökat kraftigt under perioden*

---

---

---

*Endast ett fåtal anhörigvårdare uppbär kontanta bidrag eller är anställda som anhörigvårdare*

---

---

skala. Endast ett fåtal anhörigvårdare uppbär kontanta bidrag eller är anställda som anhörigvårdare. I flera kommuner diskuteras också möjligheten att använda motsvarande resurser för att utveckla korttidsvården.

Vad slutligen gäller *utbildnings- och informationsinsatser* visar tabellen mycket tydligt på en kraftig expansion. Den vanligaste formen är studiecirkelar med inslag av både information och utbildning.

### **Särskilda satsningar**

Socialstyrelsen har under projektperioden förfogat över tre miljoner kronor per år för att dels initiera projekt i vissa kommuner med specifika behov dels nio miljoner kronor för uppföljning och utvärdering av vissa utbildningsinsatser. De projekt som finansieras ur detta anslag skall enligt regeringens direktiv vara nydanande och skilja sig från redan befintliga former av anhörigstöd. Ett 30-tal projekt har beviljats medel och har hittills resulterat i utgivning av 13 rapporter, en ljudbok och två videofilmer.

Till de grupper som särskilt uppmärksammas hör anhöriga till yngre dementa, anhöriga till personer med utvecklingsstörning och/eller psykiska funktionshinder, anhöriga till personer som drabbas av stroke eller slaganfall och anhöriga till äldre födda utomlands.

### **Hur upplever anhöriga vårdarrollen?**

Ur detta anslag har också medel beviljats till studier som syftar till att belysa anhörigas upplevelser av vårdgivarrollen. I ett av dessa projekt (1) deltog sex kommuner i Östergötlands län. Totalt intervjuades 245 anhöriga av 20 personer väl insatta i anhörigproblematiken om sina upplevelser, förmåga att hantera problem och behov av stöd. Studien har också syftat till att studera hur anhöriga tillägnar sig kunskap som vårdgivare. Tre olika instrument användes för att mäta stress och belastning, tillfredsställelse och metoder för att klara vårduppgiften. Intervjuarnas erfarenheter utvärderades därefter genom en fokusgruppintervju.

Resultatet av studien visar att de anhöriga upplevde stress och belastning i fyra olika avseenden.

1. Problem relaterade till att vården begränsar de anhörigas möjligheter att leva ett eget liv.
2. Problem som hade samband med arbetsbördan och vårdens fysiska krav.
3. Problem som handlade om personliga relationer mellan vårdgivare, vårdtagare och övrig familj.
4. Problem som handlade om vårdens känslomässiga påverkan på anhöriga.

Problem relaterade till att vården begränsar de anhörigas egna liv var vanligast. I studien framkom vidare att det fanns anhöriga som inte upplevde någonting positivt i vårdarrollen. Vanligare än problem var dock vårdens källor till glädje och tillfredsställelse. Vanligast var tillfredsställelse relate-

---

---

*Problem relaterade till att vården begränsar de anhörigas egna liv var vanligast*

---

---



---

---

*Uppsökande verksamhet i kombination med kartläggningar i kommunerna har tydliggjort behovet av att utveckla nya former av avlösning och annat stöd för anhöriga*

---

---

rad till vårdtagaren och handlade t.ex. om glädjen i att kunna tillgodose den närstående personliga behov, ge bästa möjliga vård och bevara värdigheten. Många upplevde även tillfredsställelse relaterad till sig själva t.ex. att känna sig uppskattad, önskad och behövd liksom känslan av att göra sitt bästa i rollen som anhängigvårdare.

För att klara vårdens olika påfrestningar användes många olika strategier. Även om alla problem inte går att lösa försökte de anhöriga ändå finna bästa möjliga lösning. Som exempel på strategier som användes kan nämnas att lita på sin egen kompetens, ta reda på vad som var viktigt och koncentrera sig på detta. På den vägen kunde problem som inte gick att lösa betraktas i ett nytt perspektiv. En annan strategi var att acceptera situationen som den var och en tredje att tänka på alla fina gemensamma upplevelser tillsammans med vårdtagaren. Många anhöriga betonade också vikten av att ägna en del av sin tid åt egna intressen och aktiviteter för att klara vården.

Några exempel på nydanande projekt Uppsökande verksamhet i kombination med kartläggningar i kommunerna har tydliggjort behovet av att utveckla nya former av avlösning och annat stöd för anhöriga. I Uppsala utvecklas en ny verksamhet inriktad mot anhöriga till två grupper av demenshandikappade; dels personer som befinner

sig i början av sjukdomsförloppet och ännu inte behöver omfattande vård och omsorg, dels demenssjuka som inte finner sig till rätta i gruppverksamheter. Huvudtanken är att avlösning skall ske i de sjukas hem, i hemmet hos de anställda eller tillsammans med övriga i gruppboende – allt efter vad som fungerar bäst för de inblandade.

I ett annat projekt inom demensvården inom Ersta diakonisällskap i Stockholm prövas och utvärderas metoden reminiscence, "hågkomst", för att underlätta för anhöriga att kommunicera med sina sjuka anförvanter. Metoden innebär att det byggs broar mellan den sjukas förflutna och nutiden. I projektet utarbetar man bl.a. ett studiematerial samtidigt som metoden prövas och modifieras tillsammans med personal, anhöriga och de personer som drabbats av demenssjukdom.

I Järfälla kommun läggs särskild vikt vid kartläggning av de anhörigas behov i samband med biståndbedömning av den äldres behov. Målsättningen är att utveckla nya former av anhängigstöd med preventiva inslag. Som exempel på nya grepp kan också nämnas ett projekt i Varberg där anhöriga erbjuds hälsokontroller och en individuell stödplan i syfte att bevara den fysiska, mentala och sociala hälsan.

#### Nya former av anhängigstöd

I några kommuner prövas mer individuella stödformer. Borlänge, Ludvika, Smedjebacken, Vansbro och Rättvik erbjuder semestervistelser, Krokoms kommun anordnar internat för anhängigvårdare och Sollentuna erbjuder lägvistelse. I Halmstad har man bildat team i syfte att bättre ta tillvara befintliga resurser vid utformning av olika stödformer. I teamet ingår representanter för

olika frivilligverksamheter, kommunens anhörigkonsulent och biståndshandläggare. I Stockholm har innerstadstadsdelen Maria-Högalid startat en enhet för avlösning där anhöriga själva kan ta direkt kontakt. Modellen har hämtats från Varberg som sedan ett par år tillbaka har en s.k trygghetsavdelning.

Det finns inte någon lång tradition av samverkan mellan anhörig/frivilligorganisationer och kommuner i Sverige. Även om det tar lång tid att utveckla nya samverkansformer märks idag en tydlig tendens mot ökad samverkan i detta avseende. Som tidigare nämnts är en del anhörigcentraler och träffpunkter bemannade av frivilliga i samverkan med kommunalt anställd personal. Frivilliga är också engagerade i anhörigcirklar och anhörigräffar och medverkar också i arbetet med avlösning av anhörigvårdare.

## Slutord

Det är ännu för tidigt att dra några säkra slutsatser kring utfallet av satsningen på Anhörig 300. Socialstyrelsens slutrapport skall redovisas till regeringen först i juni månad 2002. Att det statliga stimulansbidraget på 300 miljoner kronor upphört vid årsskiftet 2001/2002 innebär att förutsättningarna för fortsatt utveckling av stöd till anhöriga och andra närstående förändras i kommunerna. Den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso och sjukvården (2) innebär bl.a. att kommuner och landsting tillförs åtta miljarder kronor till vården och omsorgen under de kommande

tre åren. I denna plan anges att den särskilda satsningen för att utveckla stödet till anhöriga bör pågå även under åren 2002-2004. Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet har med anledning av den nationella handlingsplanen slutit ett utvecklingsavtal som bestämmer den fortsatta inriktningen. Enligt detta avtal skall den särskilda satsningen för att stödja anhörigvårdare pågå också under åren 2002- 2004. Ansvaret för den fortsatta satsningen ligger enligt utvecklingsavtalet hos kommunerna.

## REFERENSER

1. Socialstyrelsen: Projektredovisning Anhörig 300 (nätversion)
2. Socialstyrelsen. När mamma eller pappa blir demenssjuk. Unga anhöriga berättar. Stockholm: Socialstyrelsen, "Anhörig 300", 2001.
3. Alzheimerföreningen i Sverige. Videofilm: Ung Anhörig. Beställs via Alzheimerföreningen i Sverige, Box 4109, 227 22 Lund.
4. Ljudbok. Leva i två världar – anhörigomsorg. (Under publicering)
5. Socialstyrelsen. Borta bra men hemma bäst! En studie av äldre bosnier och deras anhöriga i Hallstahammar. Stockholm:Socialstyrelsen "Anhörig 300", 2001.
6. Socialstyrelsen. Anhöriga till äldre invandrare. Stockholm: Socialstyrelsen, "Anhörig 300", 2000:4
7. Socialstyrelsen. Närståendes vård av äldre, anhörigas och professionellas perspektiv. Stockholm:Socialstyrelsen, "Anhörig 300", 2001.
8. Socialstyrelsen: Anhöriga till äldre som flyttar till särskilt boende. Stockholm: Socialstyrelsen, "Anhörig 300", 2000:3.
9. Socialstyrelsen: Dagvårdens betydelse för anhöriga, Stockholm: Socialstyrelsen, "Anhörig 300", 1999:1.